السلوك الصحي الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-*19*): دراسة في الجغرافية الطبية على حي المنتزه – محافظة الإسكندرية.

Preventive Health Behavior Towards the Emerging Coronavirus (COVID-*19*): A Medical Geography study in EL-Montaza District Alexandria Governorate.

د. شيماء أحمد محمد السيد

مدرس الجغرافية البشرية

كلية التربية– جامعة الإسكندرية

المستخلص:

يواجه العالم منذ نهاية عام 2019 وحتى الآن تحديًا صحيًا كبيرًا يتمثل في الانتشار السريع لعدوى فيروس كورونا المستجد (COVID-*19*)، وهو ما يتطلب تعاونًا على جميع المستويات المحلية والإقليمية والدولية لمواجهته، وفي ظل غياب لقاح للوقاية من الإصابة بهذا الفيروس المستجد -إلى الآن- أو علاج للشفاء منه في حالة الإصابة، تظل كل الجهود مُنصبّة على اتّباع السكان عددًا من السلوكيات والإجراءات الوقائية لمنع حدوث العدوى من الأساس.

وتعد هذه السلوكيات الوقائية الفكرة الرئيسية التي تناولتها هذه الدراسة بالبحث في مجال الجغرافية الطبية، اعتمادًا على عينة من سكان حي المنتزه، ومن خلال تطبيق استبيان إلكتروني تضمّن مقياسًا للسلوك الوقائي تم تصميمه بناء على 13 سلوكًا وقائيًا أوصت بضرورة اتّباعها المؤسسات الصحية العالمية والإقليمية والمحلية.

وتضمنت الدراسة ثلاثة عناصر رئيسية، تناول الأول تباين الأهمية النسبية للسلوكيات الوقائية من حيث مدى التزام عينة الدراسة باتباعها ومدى ارتباط هذه السلوكيات ببعضها البعض واستخراج العوامل الرئيسية منها من خلال تطبيق أسلوب التحليل العاملي، في حين اختص الثاني بقيمة مقياس السلوك الوقائي وتباينه المكاني بشياخات منطقة الدراسة ، وضم العنصر الأخير العلاقة بين قيمة مقياس السلوك الوقائي وبعض خصائص عينة الدراسة .

وانتهت الدراسة إلى أن أكثر السلوكيات اتباعًا بين عينة الدراسة كانت سلوك طهو الدواجن واللحوم والبيض طهوًا جيدًا، وغسل اليدين جيدًا بالماء والصابون واستخدام المناديل الورقية عند العطس أو السعال، وكان الإناث أكثر التزامًا بهذه السلوكيات من الذكور بعينة الدراسة، في حين كان الحفاظ على المسافة متر على الأقل بين الأفراد وارتداء الكمامة أقل السلوكيات من حيث التزام أفراد العينة باتباعها، وبتطبيق التحليل العاملي بأسلوب المكونات الأساسية تم الحصول على أربعة عوامل تضم كل السلوكيات التي شملتها عينة الدراسة تفسر هذه العوامل أكثر من نصف التباين بين عينة الدراسة، وترتبط بقيمة مقياس السلوك الوقائي بمعدلات ارتباط موجبة تراوحت بين المتوسطة والقوية.

وقد سجلت شياخات منطقة الدراسة قيمًا لمقياس السلوك الوقائي تراوحت بين المرتفعة والمرتفعة جدًا، وكانت شياخات أبي قير الشرقية والمندرة بحري وسيدي بشر بحري هي الأعلى، كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين قيمة مقياس السلوك الوقائي وبعض خصائص أفراد العينة، حيث ترتفع قيمة المقياس لكبار السن عن متوسطي السن، في حين لم يظهر ارتباطٌ قوي بالحالة الصحية للأفراد، وكانت العلاقة ضعيفة بكم المعلومات المتاحة عن الفيروس المستجد وعدد المصادر التي يتم الحصول منها على هذه المعلومات.

الكلمات الافتتاحية: السلوك الوقائي – محافظة الإسكندرية – حي المنتزه – فيروس كورونا المستجد (COVID-19) – الجغرافية الطبية.

Abstract:

Since the end of 2019 until now, the world has been facing a major health challenge represented in the rapid spread of the emerging coronavirus (COVID-*19*) infection. All efforts focused on the population adopting a number of behaviors and preventive Procedures in order to prevent infection occurrence. These preventive behaviors are the main idea covered by this study in the field of medical geography, based on data collected from a sample of El-Montaza population by an electronic questionnaire which included a measure of preventive behavior designed based on 13 preventive behaviors recommended being followed by global, regional and local health institutions.

The study included three main elements. The first deals with the variation of preventive behaviors relative importance, the second is concerned with the value of the preventive behavior measure and its spatial variation in the study area and an attempt to explain this variation. The last element included the relationship between the value of the preventive behavior scale and some characteristics of the study sample, which are the age structure, health state, and the availability of information about infection.

The study concluded that the most followed behaviors among the study sample were the behavior of cooking poultry, meat and eggs well, washing hands well with soap and water. On the other hand, maintaining distance of a meter, at least among individuals and wearing a mask were the least followed behaviors among the sample members' commitment to preventive behaviors. By applying the Factor Analysis using the Principal Component method, four factors were obtained which explained more than half of the variation in the study sample and are related to the value of the preventive behavior measure with medium or strong positive correlation rates.

The Shyakhas of the study area recorded values for the preventive behavior scale, ranging between high and very high. Eastern Abu Qir, El-Mandara Bahri and Sidi Bishr Bahri were the highest. The study has revealed that the value of the scale is higher for the elderly people and Female. However, there was no strong correlation with the health state of study sample, the amount of information available about the emerging virus and the number of sources from which this information is obtained.

Key words: Preventive Behavior - Alexandria Governorate - El-Montaza District - Emerging Coronavirus (COVID-*19*) - Medical Geography.

المقدمة:

أعلنت منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 العدوى بفيروس كورونا المستجد (COVID-*19*)، جائحة[1] Pandemic[2] نظرًا لانتشار الإصابة به في 114 دولة بإجمالي حالات بلغ 118 ألف حالة إصابة مؤكدة وتسبب في 4291 حالة وفاة[3]، ودعت المنظمة في هذا الإعلان الحكومات إلى توعية شعوبهم بالمخاطر وسبل حماية أنفسهم من العدوى، واختُتِم الإعلان ببعض الكلمات كانت أولها (الوقاية) وآخرها (البشر) (منظمة الصحة العالمية، 2020، مارس11).

ويُعدّ السبيل الوحيد –حتى كتابة البحث– لتجنّب الإصابة بعدوى هذا الفيروس المستجد في ظل عدم التوصل إلى علاج له أو لقاح لمكافحته[4] هو اتباع عدد من السلوكيات الصحية الوقائية لتجنب الإصابة به، ولذلك بدأت المنظمات الصحية العالمية والإقليمية والمحلية حملات التوعية بضرورة اتباع هذه السلوكيات لتجنب الانتشار السريع والواسع للإصابة بالفيروس، وتخفيف الضغط على المؤسسات الصحية بما يسهم في تقديم الخدمات العلاجية اللازمة للمصابين بالمستوى المطلوب.

---

1 فيروس كورونا المستجد (COVID-19) أحد الفيروسات التي تنتمي إلى فصيلة فيروسات واسعة الانتشار تسبب أمراضًا تتراوح بين نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، وهو سلالة جديدة من هذه الفصيلة لم يسبق اكتشافها لدى البشر، وكان بدء ظهوره في مدينة وهان الصينية في ديسمبر 2019. ويشير مصطلح (COVID-19) إلى: CO= Corona, VI=Virus, D=Disease, 19=2019 . (منظمة الصحة العالمية، 2020).

2 Pandemic Diseases أمراض الجائحة أو الأوبئة عالمية الانتشار: ويقصد بها الأمراض التي تنتشر عالميًا وليس إقليميًا أو محليًا حيث تنتشر في أكثر من دولة بأكثر من قارة من قارات العالم. (جابر، 2010، ص 252).

3 في نهاية شهر نوفمبر 2020، أي بعد سنة تقريبًا من بداية انتشار الفيروس ارتفع عدد حالات الإصابة المؤكدة في العالم إلى ما يزيد على62 مليون حالة، وعدد حالات الوفاة بالفيروس على 1.5 مليون حالة. (WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, Nov30, 2020,)

4 بنهاية شهر نوفمبر 2020 أعلنت أكثر من هيئة طبية التوصل للقاح لعدوى فيروس كورونا المستجد إلا أنه لم يتم تعميم تلقيح السكان به في معظم دول العالم ومنها مصر حتى تاريخ كتابة البحث.

وبالرغم من حملات التوعية المستمرة بالسلوكيات الوقائية تجاه الفيروس، فإن اتباع هذه السلوكيات والالتزام بها وتبنيها خلال الحياة اليومية يختلف من شخص إلى آخر تبعًا للعديد من المتغيرات والعوامل، ومن ثم كانت أهمية قياس مستوى السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السكان ومدى تباينه المكاني والعوامل المؤثرة في ذلك.

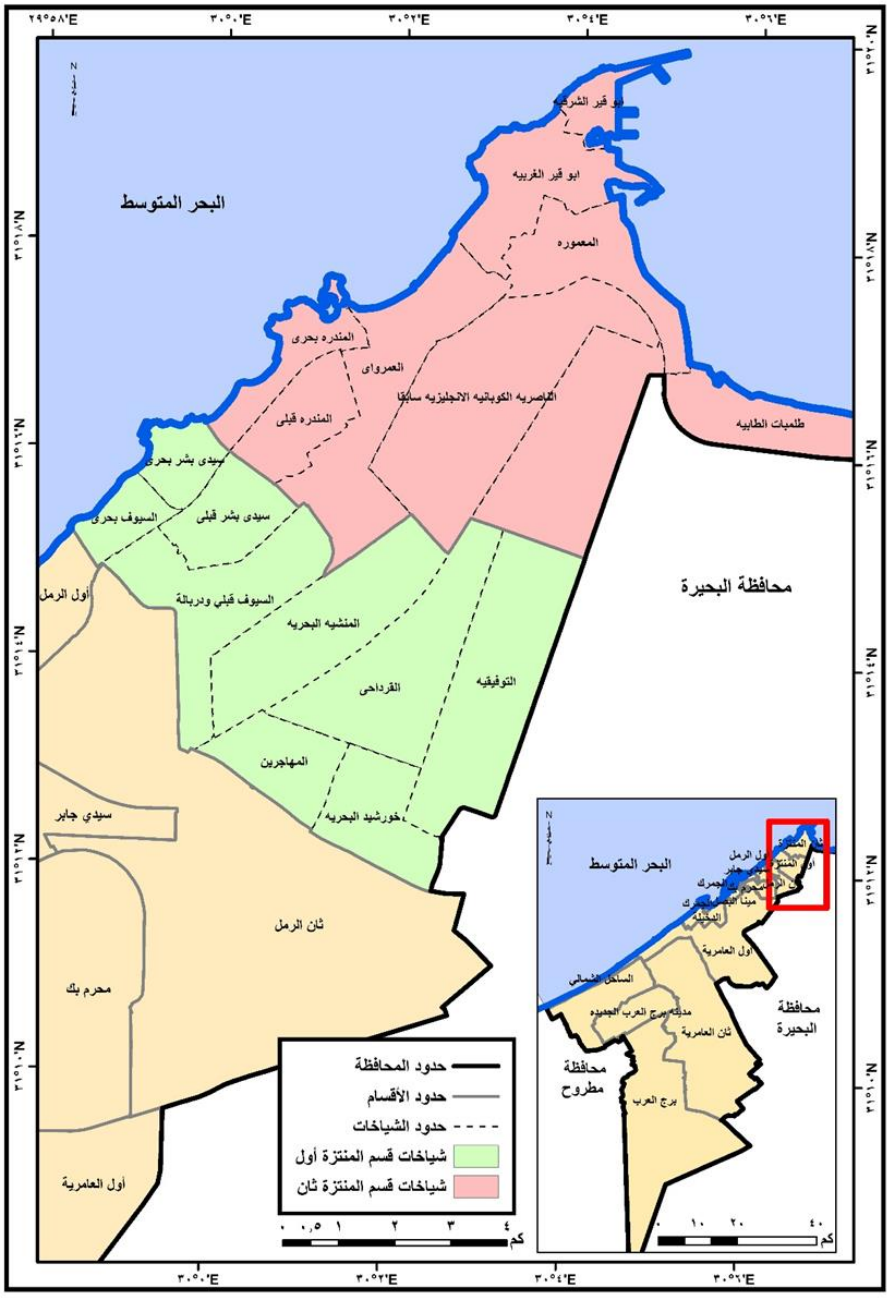
1. الإطار المكاني للدراسة:

يمثل حي المنتزه شرق محافظة الإسكندرية الإطار المكاني للدراسة، والذي ينقسم إداريًا إلى قسمي أول المنتزه ويضم 9 شياخات، وثاني المنتزه ويشمل 8 شياخات (شكل1)، وكان اختيار هذه المنطقة لإجراء الدراسة لعدة أسباب؛ أولاً: حجمها السكاني والذي تجاوز المليون ونصف المليون نسمة وهو ما يمثل تقريبا ثلث حجم سكان محافظة الإسكندرية (30.7%) عام 2017 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2018أ)، وتعد المناطق الكثيفة بالسكان أولى المناطق باتباع السلوكيات الوقائية تجنبًا لحدوث انتشار واسع للعدوى بالفيروس، وثانيًا: مجاورة هذه المنطقة لمحافظة البحيرة أحد أكبر المحافظات الريفية على خريطة مصر الإدارية، وهو ما يترك بعض السمات والعادات والتقاليد الريفية على هوامش منطقة الدراسة المتاخمة لها، والتي –كما أشار الشناوي في دراسته– قد تتعارض مع بعض السلوكيات الوقائية المطلوبة كتقليل التجمعات العائلية، وتجنب المصافحة والتقبيل (الشناوي، 2020، يونيو، ص4)، وثالثا وأخيرًا: تضم منطقة الدراسة 9 مناطق عشوائية بما يمثل ربع عدد المناطق العشوائية بالمحافظة (الإدارة العامة للمعلومات والتوثيق، 2020، مايو، ص66)، وهي مناطق قد تفتقد لبعض الاعتبارات السكنية الضرورية للوقاية من الإصابة بعدوى الفيروس مثل: توافر مصدر للمياه النظيفة، وعدد الحجرات مقارنة بعدد أفراد الأسرة، ودرجة تهوية المنزل.

2. أهمية الدراسة:

تحتل الصحة مكانة بارزة في أهداف التنمية المستدامة والتي من المأمول أن تتحقق بحلول عام 2030، حيث ينص الهدف الثالث من الأهداف الرئيسية للتنمية المستدامة 2030 على "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" ويتفرع منه 13 غاية أو هدفًا فرعيًا يختص بعضها بوضع نهاية للأوبئة والأمراض المعدية المختلفة (منظمة الصحة العالمية، 2015، ديسمبر 11، ص5)، وقد حققت مصر –وفقا للتقرير الإحصائي الوطني لمتابعة مؤشرات التنمية المستدامة 2030– تقدمًا ملحوظًا في تحقيق هذا الهدف من خلال انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض المعدية كالملاريا والالتهاب الكبدي الوبائي (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2018ب، ص10)، إلا أن ظهور أوبئة وأمراض معدية جديدة كالعدوى بفيروس كورونا المستجد (COVID-19) يشكل تحديًا كبيرًا يتطلب العمل السريع لمواجهته.

وتعد اللقاحات الاستراتيجية الرئيسية لحماية الأفراد ووقايتهم من الإصابة بالأمراض المعدية، غير أن إنتاج لقاح لمرضٍ مُعدٍ حديث الظهور والنشأة والانتشار يحتاج إلى وقت طويل نسبيًا لتطويره واختباره وتصنيعه وتوزيعه، وحتى يتم ذلك، يعد عامل الحماية والوقاية الأهم للأفراد من الإصابة بالمرض المعدي هو اتباع بعضٍ من السلوكيات الوقائية لتجنب الإصابة بالمرض من الأساس، وتتعدد هذه السلوكيات الوقائية وتتباين تبعًا لنوع المرض المعدي وكيفية انتقاله من شخص إلى آخر (Mao &Yang, 2012, p. 167).



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،2017.

شكل (1) التقسيم الإداري لقسمي أول وثاني المنتزه بمحافظة الإسكندرية عام 2017.

وتشمل الإجراءات الوقائية تجاه العدوى بفيروس كورونا المستجد (COVID-19) عددًا من السلوكيات نشرتها منظمة الصحة العالمية ومكتبها الإقليمي بالشرق الأوسط ووزارة الصحة والسكان المصرية ودعت إلى ضرورة اتباعها لتجنب الإصابة بالعدوى، ومن ثم كانت أهمية قياس مدى اتباع عينة من السكان لهذه السلوكيات من خلال تصميم وتطبيق مقياس للسلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-19).

وتكتسب هذه الدراسة أهميتها ليس فقط من خطورة وسرعة انتشار الفيروس المستجد، بل أيضًا من قلة الدراسات العربية التي تجمع بين الجغرافية الطبية من جانب والجغرافية السلوكية من جانب آخر، فقد وجّه السبعاوي الأنظار في دراستين تم نشرهما عام 2013 إلى أهمية الجغرافيا السلوكية كمدخل واتجاه للدراسة في الجغرافية الطبية مدللا على ذلك بعدد من الموضوعات التي تربط الجغرافيا السلوكية بالجغرافية الطبية (Elsabawy,2013a, p.82)، وأشار إلى أن الجغرافية الطبية كفرع من فروع الجغرافية البشرية تتسم بطبيعة بينية Interdisciplinary، وبتعدد مداخلها ومنها المدخل السلوكي الذي يهتم بإبراز التباين المكاني لتأثير العوامل السلوكية على الحالة الصحية للسكان، ورغم ذلك لم تحظ الجوانب السلوكية بالاهتمام المطلوب من جانب الباحثين في مجال الجغرافية الطبية، فخلال تتبعه للدراسات التي تمت خلال الفترة من 1979 إلى 2010 لم تمثل دراسات الجوانب السلوكية إلا 3.6% من إجمالي الدراسات في الجغرافية الطبية (Elsabawy,2013b, p.113).

3. الإشكالية العلمية للدراسة:

مع انتشار عدوى فيروس كورونا المستجد (COVID-19) والخوف من أن سرعة انتشاره قد تفوق قدرة وطاقة استيعاب مؤسسات الخدمات الصحية والأطقم الطبية البشرية أصبح منع حدوث العدوى من الأساس – باتباع مجموعة من

السلوكيات الوقائية – أحد السبل الرئيسية للحد من انشار الإصابة بالفيروس حتى التوصل إلى لقاح وتعميمه على السكان أو علاج للإصابة بالعدوى. ويتباين مدى التزام الأفراد بالسلوكيات الوقائية وهو ما يعد أحد عوامل تباين معدلات الإصابة بين دول العالم وداخل الدولة الواحد بين أقاليمها الجغرافية، حيث أدى عدم التزام فئة من سكان بعض دول العالم كتجمعهم بأعداد كبيرة لإحياء مناسبات دينية أو قومية إلى انتشار واسع للمرض وتسجيل معدلات إصابة ووفاة بالفيروس كانت الأعلى على مستوى العالم في حين كان التزام النسبة الأكبر من السكان ببعض الدول الأخرى بالإجراءات والسلوكيات الوقائية سببا رئيسيا في الإبقاء على معدلات الإصابة والوفاة بالعدوى في أدنى مستوياتها. ومن ثم تبرز أهمية قياس مدى تباين اتباع والتزام الأفراد بالسلوكيات الوقائية من خلال تصميم مقياس للسلوكيات الوقائية تجاه العدوى بفيروس كورونا المستجد وتطبيقه على عينة من السكان كمحاولة للكشف عن مدى تباين مستوى السلوك الوقائي بينها ومحاولة تفسير هذا التباين في ضوء بعض العوامل الجغرافية والديموجرافية والاجتماعية.

4. أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في الأهداف التالية:

تصميم مقياس للسلوك الصحي الوقائي في ضوء الإجراءات الوقائية التي تنادي منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والسكان المصرية بضرورة اتباعها لتجنب الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد (COVID-19).

الكشف عن أكثر السلوكيات الوقائية اتباعًا بين عينة الدراسة ومدى تباينها بين الإناث والذكور.

تحديد العوامل (Factors) للسلوكيات الوقائية التي يضمها المقياس والتي تؤثر في قيمته وتفسر تباينه بمنطقة الدراسة من خلال تطبيق التحليل العاملي Factor Analysis بأسلوب المكونات الأساسية Principal components.

إبراز التباين في قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بين شياخات منطقة الدراسة.

الكشف عن العلاقة بين قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بمنطقة الدراسة وبعض المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية.

5. الدراسات السابقة:

يُعرف السلوك الصحي على أنه مجموعة الممارسات والاتجاهات التي يقوم بها الأفراد تجاه الصحة أو المرض (جابر، 2010، ص135)، وهو نوعان؛ إما سلوك صحي وقائي يهدف لمنع حدوث الإصابة بالمرض من الأساس، أو سلوك صحي علاجي يهدف إلى التخفيف من حدة الإصابة والإسراع من عملية الشفاء وتجنب حدوث مضاعفات، وقد كان هذا السلوك موضوعًا للعديد من الدراسات التي يمكن تصنيفها إلى نوعين كما يلي:

أ- دراسات غير جغرافية تناولت السلوك الصحي الوقائي موضوعًا رئيسيًا لها:

ومنها دراسة "باتانايك وبفاف "Pattanayak &Pfaff" (2009) عن العلاقة بين السلوك والبيئة والصحة في الدول النامية (Pattanayak &Pfaff,2009)، ودراسة "ناينج" Naing وزملاؤه (2012) عن السلوكيات الوقائية تجاه العدوى

بفيروس إنفلوانزا الخنازير 1H1N1Pdm09 بمدينة مانتين Mantin بماليزيا (Naing, et al,2012)، ودراسة "تاكاهاشي" Takahashi وزملاؤه (2017) عن الوعي والسلوكيات الوقائية تجاه فيروس الإنفلونزا H1N1 وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية بمحافظة فوكوي Fukui باليابان (Takahashi, et al, 2017)، بالإضافة إلى دراسة "كوينتانا – دوميكيو" Quintana-Domeque وزملاؤه (2018) عن تقدير حجم المصابين بفيروس زيكا Zika virus[2] وتحديد العوامل المرتبطة بحدوث الإصابة وأهم السلوكيات الوقائية لدى العينة لتجنب الإصابة (Quintana-Domeque, et al, 2018)، ودراسة "جالوه" Jalloh وزملاؤه (2020) والتي هدفت إلى تقييم التغيرات التي طرأت على السلوك الوقائي للسكان خلال انتشار فيروس الإيبولا[3] بسيراليون، بالتحديد خلال العامين 2014 و2015 (Jalloh, et al,2020).

إلا أن أحدث وأهم هذه الدراسات دراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (2020) والتي تضمنت نتائج استطلاع للرأي عن دور المواطن في احتواء مخاطر فيروس كورونا المستجد، والذي تم خلال الفترة (14 إلى 17 مايو 2020) على عينة من 500 مفردة موزعة على محافظات الجمهورية للفئة العمرية 18 سنة

---

[1] **أعلنت منظمة الصحة العالمية الإصابة بفيروس انفلونزا الخنازير H1N1Pdm09 جائحة في 11 يونيو 2009 نتيجة انتشار الإصابة به في أكثر من 200 دولة. (تشان،2009، يونيو11).**

[2] **في مارس 2015 أبلغت البرازيل منظمة الصحة العالمية عن انتشار سريع لعدوى فيروس زيكا، وفي أكتوبر من نفس العام أعلنت وجود ارتباط بين إصابة المرأة الحامل بزيكا وولادة طفل يعاني من صغر الرأس. (منظمة الصحة العالمية، 2018، يوليو20).**

[3] **في مارس 2014 تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بظهور حالات إصابة بحمى الإيبولا النزفية بدول غرب أفريقيا (غينيا، سيراليون، ليبريا، نيجيريا، السنغال، مالي) (منظمة الصحة العالمية، 2020، فبراير10).**

فأكثر، وأشارت نتائج الاستطلاع إلى أن أهم السلوكيات الوقائية المتبعة بين عينة الدراسة لتجنب الإصابة بالعدوى هي غسل اليدين بالماء والصابون، والبعد عن المصافحة والتقبيل، والعمل على تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس (عبد الرحيم وآخرون، 2020).

ب- دراسات جغرافية تناولت موضوع السلوك الصحي عامة والوقائي خاصة ومنها:

دراسة "السبعاوي" Elsabawy (2011) التي استخدم فيها مقياسًا للوعي البيئي صممه ليناسب مصر كدولة نامية، واشتمل هذا المقياس على عدد من الأسئلة الخاصة بالسلوكيات الصحية والبيئية، وتم صياغة 3 أنواع من المقياس؛ أحدها لسكان الحضر ويضم أسئلة عن السلوكيات تجاه التخلص من القمامة والتعامل مع المجاري المائية واستهلاك الكهرباء وقطع الأشجار والتدخين، والثاني لسكان الريف أضيف إليه أسئلة عن البيئة الريفية ومنها مكان الحظيرة بالنسبة للمنزل وكيفية التعامل مع مخلفات الحيوانات واستهلاك الأسمدة والمبيدات للآفات الزراعية، والأخير مقياس خاص بالمسؤولين الحكوميين، وانتهت الدراسة التي تمت على عينة من سكان محافظة المنيا إلى وجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي البيئي ليس فقط بين سكان الحضر وسكان الريف، بل أيضًا بين المناطق الحضرية وبعضها والمناطق الريفية وبعضها، وكان المستوى التعليمي ونسبة السكان العاملين بالزراعة أهم العوامل المؤثرة في مستوى الوعي الصحي البيئي لعينة الدراسة (Elsabawy,2011).

دراسة "ماو ويانج" Mao &Yang (2012) والتي هدفت إلى وضع إطار مفاهيمي يضم أربعة متغيرات أساسية وهي (الأفراد بخصائصهم وعاداتهم وتقاليدهم، الأمراض المعدية بطرق انتقالها المتباينة، السلوكيات الوقائية المتعددة، العلاقات التي تربط هذه المتغيرات ببعضها) والاعتماد على هذا الإطار في تصميم نموذج يفسر انتشار

الأمراض المعدية ويتنبأ بهذا الانتشار في ضوء المتغيرات الأخرى، واستندت هذه الدراسة على أن السلوكيات الوقائية مثلها مثل الأمراض المعدية تنتشر بين السكان عبر تواصلهم، حيث ينتشر كل من المرض المعدي والسلوك الوقائي بنفس الطريقة ويعمل كل منهما في الاتجاه العكسي، وانتهت الدراسة إلى وضع الإطار المفاهيمي وتصميم النموذج، والتي أوصت بضرورة تطبيقه واقعيًا على بيانات لمسح أو عينة للتحقق من قدرته على تفسير انتشار الأمراض المعدية في ضوء السلوكيات الوقائية التي يتبعها الأفراد (Mao & Yang,2012).

عاد "ماو" Mao بدراسة جديدة (2014) أدخل بها تعديلا على النموذج الذي صممه في دراسته السابقة من خلال إضافة متغير جديد وهو انتشار المعارف والمعلومات المتعلقة بالمرض المعدي لما لها من تأثير كبير على اتباع الأفراد للسلوكيات الوقائية، ثم قام بتطبيق هذا النموذج المعدل على بيانات مسح تم بمدينة بوفالو بولاية نيويورك لحالات الإصابة بالأنفلونزا الموسمية خلال فترة انتشارها (150 يوم من أوائل ديسمبر 2004 إلى أوائل مايو 2005)، وانتهت الدراسة إلى أن النتائج التي تم التوصل لها من خلال النموذج قريبة من البيانات الرسمية، وهو ما يعكس صلاحية النموذج للتطبيق كأداة مساعدة لصناع القرار لاختيار السياسات والإجراءات المناسبة في أي بيئة حضرية لمكافحة ومواجهة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية (Mao,2014).

دراسة "السوداني" (2021) عن مستوى الوعي الصحي بأقسام محافظة الإسكندرية وتباينه المكاني من جانب وعلاقته بمجموعة من المتغيرات السكانية والسكنية، والتي اعتمد فيها الباحث على بيانات عينة للدراسة لتحديد معدل الوعي الصحي كمتغير تابع وبيانات تعداد عام 2017 لبيانات المتغيرات المستقلة. وانتهت الدراسة إلى تصنيف أقسام محافظة الإسكندرية إلى ثلاث فئات تبعا لمستوى الوعي الصحي والذي اعتمد في تحديده على 12 معيارا يرتبط بعضها بالسلوكيات والإجراءات الوقائية، وكان قسما أول وثان المنتزه من ضمن أقسام مستوى الوعي الصحي المتوسط. كما

خلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين ارتفاع مستوى الوعي الصحي وبعض المتغيرات السكانية كالنوع والعمر والنشاط الاقتصادي والمستوى التعليمي، وبعض الخصائص السكنية خاصة نوع المسكن (السوداني، 2021، يناير).

ومن العرض السابق للدراسات يتضح أن الدراسات السلوكية في مجال الجغرافية الطبية لم تحظ بالاهتمام الكافي، رغم التأثير الكبير للسلوك الصحي عامة والوقائي خاصة ليس فقط على الحالة الصحية للسكان، بل أيضًا على معدلات انتشار الأمراض المعدية، خاصة في حالة ظهور مرض معدٍ جديد ليس له علاج أو لقاح، ومن ثم تسعى هذه الدراسة لقياس مستوى السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-19) وتباينه المكاني بشياخات قسمي أول وثان المنتزه.

6. فروض الدراسة:

تعتمد الدراسة على التحقق من صحة مجموعة من الفروض، وهي كما يلي:

اختلاف أهمية السلوكيات الوقائية والحرص على اتباعها بين عينة الدراسة.

تفاوت تأثير السلوكيات الوقائية التي تضمنها المقياس في قيمة المقياس ذاته من جهة، وفي مدى تفسيرها لتباين قيمة المقياس بشياخات منطقة الدراسة من جهة أخرى.

تباين قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بين شياخات منطقة الدراسة.

تتأثر قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بالخصائص العمرية لعينة الدراسة.

ارتفاع قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بين أفراد العينة ممن يعانون من مشكلات صحية مزمنة.

ترتبط قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بكم المعلومات المتوفرة عن فيروس كورونا المستجد والمصادر التي يحصل منها الفرد على هذه المعلومات.

7. مناهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج السلوكي كأحد مناهج الدراسات الجغرافية، حيث تكشف الدراسة عن السلوكيات الصحية الوقائية التي يتبعها أفراد العينة لتجنب الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، وتباينها المكاني بمنطقة الدراسة، ومحاولة تفسير هذا التباين. ومن مداخل الدراسة بالجغرافية الطبية التي أشار إليها "باول Paul" في دراسته عام 1985 (Paul, 1985, p.400) اعتمدت الدراسة على مدخل التحليلات الارتباطية في الكشف عن العلاقة بين السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد لعينة الدراسة وبعض المتغيرات كالخصائص العمرية والحالة الصحية وكم المعلومات المتاحة للعينة عن الفيروس المستجد ومصادر الحصول عليها.

8. مصادر الدراسة:

استندت الدراسة إلى عدد من المصادر الرسمية لتستمد منها البيانات وكان أهمها:

موقع وزارة الصحة المصرية لمتابعة الحالة الوبائية لعدوى فيروس كورونا المستجد وحملات التوعية لتجنب الإصابة بالعدوى.

https://www.care.gov.eg/EgyptCare/Index.aspx

موقع منظمة الصحة العالمية الذي أطلقته لعرض ومتابعة الحالة الوبائية العالمية لعدوى الفيروس المستجد www.Covid19.who.int.

موقع منظمة الصحة العالمية الرسمي https://www.who.int/ar والذي تُنشر عليه الإجراءات الوقائية التي توصي المنظمة السكان في مختلف دول العالم باتباعها.

إصدارات الهيئات الحكومية كالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مركز البحوث الاجتماعية والجنائية، الإدارة العامة للمعلومات والتوثيق بمحافظة الإسكندرية، لمتابعة وتحليل الوضع الوبائي في مصر وتداعياته على مختلف مظاهر الحياة اليومية ومدى تأثيره وتأثره بمختلف العوامل الجغرافية، وانعكاس هذا الوضع على الإجراءات الاحترازية والتغيير فيها بالتشديد أو التخفيف.

وبخلاف هذه المصادر الرسمية، اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على جمع البيانات من خلال استبيان إلكتروني تم تطبيقه على عينة من سكان قسمي أول وثان المنتزه خلال الفترة من 15 إلى 20 مايو 2020، وبلغ حجم العينة 393 مفردة، تم استبعاد 42 مفردة منها نظرًا لأن مكان إقامتهم يقع خارج الإطار المكاني للدراسة وأصبح حجم العينة 351 مفردة. ولا تعد هذه العينة ممثلة لمجتمعها حيث لا يمكن الافتراض بأن كل سكان منطقة الدراسة يجيدون استخدام الانترنت والتقنيات الحديثة، ومن ثم يتم التعامل مع نتائج العينة بحذر فيما يتعلق بتعميمها.

9. أساليب الدراسة:

استخدمت الدراسة عدة أساليب منها الاستبيان الإلكتروني والذي تم تصميمه على Google Form ونشره إلكترونيًا، وقد ضم الاستبيان ثلاثة أقسام؛ الأول خاص بالبيانات الأساسية للمبحوث كالسن والنوع والحالة التعليمية والعملية والزواجية وعدد أفراد الأسرة والمنطقة السكنية وعدد حجرات المسكن، واختص القسم الثاني بالحالة الصحية للفرد خلال فترة انتشار فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، وتم فيها التمييز بين من يعاني من أمراض مزمنة ومن أصيب ببعض الأمراض غير المزمنة خلال هذه الفترة، أما القسم الثالث فقد اشتمل على مقياس السلوكيات الصحية الوقائية تجاه فيروس كورونا لتحديد مدى اتباعها من قبل أفراد العينة، ونوع المعلومات

والمعارف المتاحة لديهم عن الفيروس المستجد والمصادر التي يعتمدون عليها في الحصول على هذه المعلومات (ملحق 1).

واعتمدت الدراسة على بعض أساليب التحليل الإحصائي في معالجة بيانات عينة الدراسة باستخدام برنامج SPSS 22، كان من أهمها أسلوب الارتباط المتعددMultiple Correlation والتحليل العاملي Factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principle Components. كما تم استخدام بعض أساليب العرض الكارتوجرافي لإعداد خرائط الدراسة من خلال برامج ArcGIS 10.4.

أولا: الأهمية النسبية للسلوكيات الصحية الوقائية تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لعينة الدراسة:

منذ أن أعلنت منظمة الصحة العالمية الإصابة بفيروس كورونا المستجد جائحةً، وهي تؤكد على ضرورة اتباع السكان في دول العالم –خاصة تلك التي سجلت معدل إصابات مرتفعة بالفيروس– عددًا من السلوكيات الوقائية لتجنب الإصابة بالعدوى ومن ثم انتشاره بشكل أوسع، ومع زيادة المعرفة بطبيعة الفيروس المستجد وكيفية انتقاله ومعدلات انتشاره، تعدل المنظمة من توصياتها بشأن السلوكيات الوقائية اللازم اتباعها، وبالمثل، قامت وزارة الصحة والسكان المصرية وفقًا لهذه التوصيات وفي ضوء الحالة الوبائية بالجمهورية بالتوعية بضرورة اتباع عدد من الإجراءات والسلوكيات الوقائية، بل وجعل بعضها إجباريًا وفرض غرامة على من يخالفها، وتُعد هذه هي السلوكيات الوقائية التي تم الاستناد إليها عند تصميم مقياس السلوك الصحي الوقائي الذي اعتمدت عليه الدراسة.

وقد أُجريت الدراسة في بداية الأسبوع الثالث من شهر مايو 2020، حيث بلغ عدد حالات الإصابة المؤكدة بالجمهورية 11228 حالة، توفي منهم 592 حالة، في حين تماثل للشفاء 2799 حالة، وكانت بقية الحالات ما تزال تتلقى العلاج إما في

مستشفيات العزل وإما في العزل المنزلي1، وفي ضوء هذه الحالة الوبائية اتخذت الحكومة المصرية عدة إجراءات احترازية منها تعليق الدراسة بالمدارس والجامعات وغلق مناطق التجمعات كالنوادي الرياضية ومراكز الشباب والمقاهي والمطاعم وغلق المحال التجارية في الخامسة مساء، بالإضافة إلى تخفيض حجم العمالة بالمصالح والهيئات الحكومية، ومنح إجازات استثنائية للفئات الأكثر عرضة لحدوث مضاعفات خطيرة في حالة الإصابة بالعدوى، كالنساء الحوامل وكبار السن ومن يعانون من أمراض مزمنة، فضلا عن تقييد حركة الأفراد بفرض حظر لحركة الأشخاص والمركبات على كل الطرق بدءًا من التاسعة مساءً وحتى السادسة صباحًا، كما دعت الحكومة المصرية السكان إلى ضرورة اتباع عدد من السلوكيات الوقائية كان أهمها البقاء في المنزل قدر الإمكان وعدم الخروج إلا للضرورة، وتجنب التجمعات خاصة في الأماكن المغلقة، وارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل (رئاسة مجلس الوزراء، 2020، مايو7).

ويضم مقياس السلوك الصحي الوقائي الذي اعتمدت عليه الدراسة 13 عبارة تمثل كل منها سلوكًا وقائيًا (ملحق 1) أكدت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة المصرية على ضرورة اتباعها لتجنب العدوى، وتم تصميم اختيارات الإجابة لكل سلوك على أساس مقياس ثلاثي متدرج (دائمًا، أحيانًا، لا)، يمثل مدى ومستوى اتباع الفرد لهذا السلوك في حياته اليومية، وتم تحديد درجة لكل مستوى من المستويات المتدرجة للإجابات (دائمًا = 10، أحيانًا = 5، لا= صفر)، بحيث تكون قيمة

1 بنهاية شهر نوفمبر 2020، يقترب عدد حالات الإصابة المؤكدة بالجمهورية من 116 ألف حالة، وعدد حالات الوفاة بالفيروس من 6700 حالة، بينما تماثل للشفاء ما يقترب من 103 ألف حالة، وكانت باقي الحالات ما تزال تتلقى العلاج إما في مستشفيات العزل وإما في العزل المنزلي (وزارة الصحة والسكان، 2020، سبتمبر 30). وعلى مستوى المحافظات جاءت الإسكندرية في المرتبة الأولى من حيث حالات الإصابة المؤكدة، وتركزت حالات الإصابة بها بحي المنتزه يليه حي شرق ثم حي وسط، وفقا لتصريحات وزيرة الصحة والسكان المصرية في منتصف نفس الشهر (جريدة الوطن، 2020، نوفمبر 13).

مقياس السلوك الصحي الوقائي لكل فرد من أفراد العينة هو مجموع درجات إجاباته على العبارات التي يضمها المقياس كما سيرد لاحقا.

وتختلف الأهمية النسبية للسلوكيات الوقائية التي شملها المقياس تبعًا لعينة الدراسة، وهو ما يوضحه جدول (1) ومنه يمكن التمييز بين 3 فئات من السلوكيات الوقائية تبعًا لمدى حرص والتزام أفراد العينة على اتباعها كما يلي:

جدول (1) الأهمية النسبية للسلوكيات الوقائية تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-19) تبعًا لعينة الدراسة (مايو 2020).

السلوكيات الوقائية	النوع	دائمًا	أحيانًا	لا
		الفئة الأولى		
طهي اللحوم والدواجن والبيض بشكل كامل	ذكور	٧٩,٨	١٥,٢	٥
	إناث	٩٧,٦	٢	٠,٤
	إجمالي	٩٢,٦	٥,٧	١,٧
المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون	ذكور	٨٢,٨	١٦,٢	١
	إناث	٨٦,٥	١٣,١	٠,٤
	إجمالي	٨٥,٥	١٣,٩	٠,٦
استخدام المناديل الورقية أو الذراع المثني أثناء العطس أو الكحة لتغطية الأنف والفم	ذكور	٧٢,٧	٢٠,٢	٧,١
	إناث	٨٦,٥	١٣,١	٠,٤
	إجمالي	٨٢,٦	١٥,١	٢,٣
تجنب مخالطة مرضى الأمراض الت	ذكور	٧٣,٧	٢٣,٢	٣,١
	إناث	٧٥,٨	٢٠,٦	٣,٦
	إجمالي	٧٥,٢	٢١,٤	٣,٤
		الفئة الثانية		
تجنب التجمعات والأماكن المزدحمة التنفسية	ذكور	٥٧,٦	٣٦,٤	٦
	إناث	٧١,٤	٢٧	١,٦
	إجمالي	٦٧,٥	٢٩,٦	٢,٩
عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة	ذكور	٣٩,٤	٤٤,٤	١٦,٢
	إناث	٧٠,٦	٢٧,٨	١,٦
	إجمالي	٦١,٨	٣٢,٥	٥,٧
استخدام المطهرات (الكحول) باستمرار لتطهير الأيدي والأسطح	ذكور	٥١,٥	٣٩,٤	٩,١
	إناث	٦٤,٧	٣١	٤,٣
	إجمالي	٦١	٣٣,٣	٥,٧
تجنب لمس الأسطح وأنت خارج المنزل	ذكور	٦٠,٦	٣٦,٤	٣
	إناث	٥٨,٧	٤٠,١	١,٢
	إجمالي	٥٩,٣	٣٩	١,٧
تجنب المصافحة والتقبيل	ذكور	٤٧,٥	٤١,٤	١١,١
	إناث	٥٩,٩	٣٦,٥	٣,٦
	إجمالي	٥٦,٤	٣٧,٩	٥,٧
تجنب لمس الأنف والفم والعين قبل تطهير اليد	ذكور	٤٥,٤	٥١,٥	٣,١
	إناث	٥٢	٤٤	٤
	إجمالي	٥٠,١	٤٦,٢	٣,٧
		الفئة الثالثة		
الحفاظ على المسافة (متر على الأقل) بينك وبين الآخرين	ذكور	٢٦,٣	٥٧,٦	١٦,١
	إناث	٤٨,٤	٤٥,٦	٦
	إجمالي	٤٢,٢	٤٩	٨,٨
استبدال الذهاب للعمل بالعمل عن بعد من المنزل	ذكور	٢٥,٢	٣١,٣	٤٣,٥
	إناث	٤٨,٤	٢٢,٦	٢٩
	إجمالي	٤١,٩	٢٥,١	٣٣
ارتداء الكمامة دائمًا أثناء الخروج	ذكور	١٩,٢	٣٤,٣	٤٦,٥
	إناث	٣٦,٥	٣٢,١	٣١,٣
	إجمالي	٣١,٦	٣٢,٨	٣٥,٦

المصدر: بيانات عينة الدراسة.

الفئة الأولى: سلوكيات يحرص 75% أو أكثر من عينة الدراسة على اتباعها: وهي أربعة سلوكيات بنسبة 30.8% من السلوكيات التي شملها المقياس، وكان أعلاها سلوك (طهي الدواجن واللحوم والبيض بشكل كامل) بنسبة 92.6% لإجمالي العينة، خاصة وأن الفيروسات من فصيلة كورونا حيوانية المصدر، بمعنى أنها تنتقل من الحيوان للإنسان وهو ما جعل منظمة الصحة العالمية توصي بالطهي الجيد للحوم (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 2020)، كما شملت تلك الفئة سلوكيات المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون باستمرار (85.5%)، واستخدام المناديل الورقية أو ثني الذراع أثناء السعال والعطس (82.6%)، وتجنب مخالطة مرضى الأمراض التنفسية (75.2%)، وقد كان الإناث بعينة الدراسة أكثر حرصًا والتزامًا على اتباع هذه السلوكيات من الذكور، حيث كانت النسبة لدى الإناث أعلى من الذكور بكل سلوكيات هذه الفئة خاصة طهو الدواجن واللحوم والبيض بشكل كامل لتصل النسبة إلى 97.6% حيث تعد عملية إعداد الطعام مسؤولية الإناث في الأسرة في المقام الأول، ويتفق ذلك مع دراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية، والجنائية حيث أشارت إلى أن أهم السلوكيات الوقائية التي تتبعها عينة الدراسة كانت غسل اليدين بالماء والصابون والعمل على تغطية الأنف والفم عند السعال والعطس (عبد الرحيم وآخرون، 2020).

الفئة الثانية: سلوكيات يحرص على اتباعها ما يتراوح ما بين 50% لأقل من 75% من عينة الدراسة: وتشمل 6 سلوكيات بنسبة 46.1% من إجمالي السلوكيات الوقائية التي شملها المقياس، وتراوحت أهميتها النسبية ما بين 67.5% لتجنب الأماكن المزدحمة والتجمعات، و50.1% لتجنب لمس الأنف والفم والعين قبل تطهير اليد، هذا على مستوى إجمالي العينة، أما على مستوى الذكور والإناث، فتظهر ببعض سلوكيات هذه الفئة فجوة نوعية لصالح الإناث حيث ترتفع النسبة بينهن لتصل إلى ضعف مثيلتها لدى الذكور خاصة في سلوك عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة، فترتفع النسبة بين الإناث إلى 70.6% في مقابل 39.4% للذكور وهو يُعدّ أمرًا

منطقيًا يتفق مع الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها كل من الذكور والإناث في الحياة اليومية.

الفئة الثالثة: سلوكيات تقل نسبة من يحرص على اتباعها عن 50% من عينة الدراسة: وتضم 3 سلوكيات بنسبة 23.1% من إجمالي سلوكيات المقياس، وتتمثل هذه السلوكيات في الحفاظ على المسافة متر على الأقل بين الأفراد (42.2%)، واستبدال الذهاب للعمل بالعمل عن بعد من المنزل (41.9%)، وكان أقل السلوكيات الوقائية اتباعًا من قبل عينة الدراسة هو ارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل[1] بنسبة تقل عن الثلث (31.6%)، وهو ما يتفق مع دراسة "ناينج Naing" عن السلوكيات الوقائية تجاه أحد الأمراض التنفسية وهو إنفلونزا الخنازير H1N1Pdm09 حيث لم تتعدّ نسبة استخدام غطاء الوجه (الكمامة) من بين عينة الدراسة 20% (Naing, et al, 2012, p.417)، ورغم انخفاض نسبة التزام أفراد العينة بسلوكيات هذه الفئة، فإنها تُعد ذات أهمية بالغة في تجنب حدوث العدوى، وليس أدل على ذلك من فرض بعضها إجباريًا على الأفراد ومعاقبة المخالف بغرامة مالية كارتداء الكمامة، وإلزام المؤسسات بتطبيق البعض الآخر كشرط لعودتها لممارسة نشطها وعملها كالحفاظ على المسافة متر على الأقل بين المترددين عليها كما في النوادي الرياضية، أما عن العمل عن بعد من المنزل فقد كان هو البديل الأهم لدى العديد من المؤسسات لاستمرار نشاطها بدون الحاجة إلى التجمع في مكان واحد مغلق كالمؤسسات التعليمية، ولعل انخفاض نسبة أفراد العينة العاملين عن بُعد تجنبًا للعدوى يرجع في الأساس إلى ارتفاع نسبة غير العاملين بالعينة خاصة بين الإناث لتصل

[1] **أجريت الدراسة قبل فرض ارتداء الكمامة إجباريًا أثناء تواجد الأفراد في المصالح الحكومية والمحلات التجارية وأماكن تقديم الخدمات المختلفة فضلا عن وسائل النقل بقرار من مجلس الوزراء في الأول من يونيو 2020 وفرض غرامة مالية على المخالفين.**

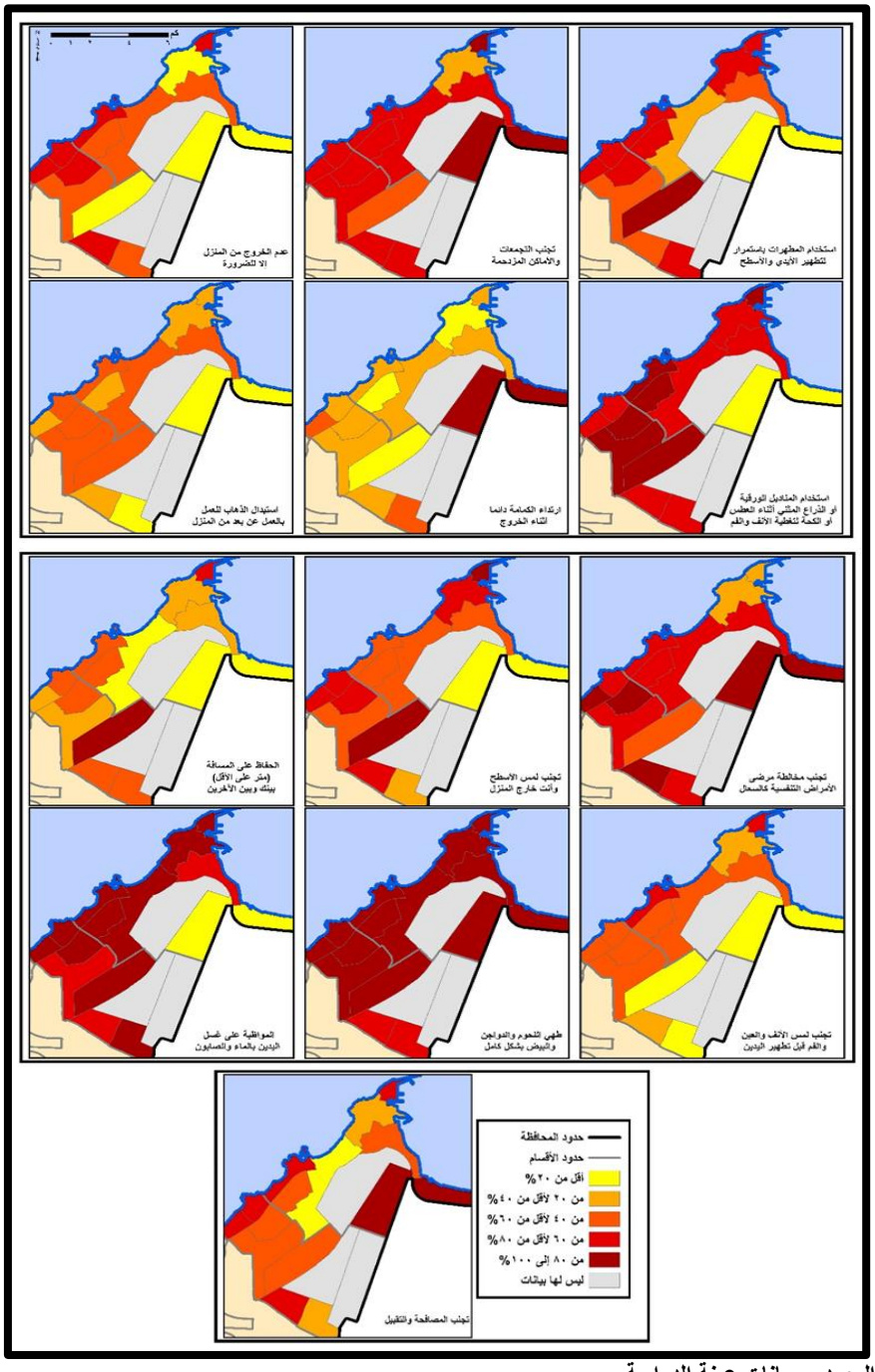
إلى 53.4%، في حين كانت بين الذكور 30.3%، هذا فضلا عن نوعية العمل والتي تحدد مدى إمكانية ممارسته عن بعد من عدمها.

ويوضح الشكل (2) التباين المكاني في نسبة التزام واتباع أفراد العينة للسلوكيات الوقائية التي شملها المقياس بشياخات منطقة الدراسة1، ومنه يمكن ملاحظة ما يلي:

يعد سلوك الطهو الكامل للدواجن واللحوم والبيض أكثر السلوكيات الوقائية شيوعًا بمنطقة الدراسة، حيث ترتفع نسبة التزام أفراد العينة به إلى أعلى مستوى لها في 12 شياخة، أي ما يمثل 80% من الشياخات التي شملتها الدراسة، وكانت الأعلى شياخات أبي قير الشرقية وطلمبات الطابية وأبي قير الغربية والمنشية البحرية لتصل النسبة إلى 100%، في حين تقل النسبة لأدنى مستوى لها بشياختي المهاجرين وخورشيد البحرية ليسجلا 62.5% و66.5% على الترتيب.

جاء سلوك غسل اليدين بالماء والصابون في المرتبة الثانية من حيث مدى الشيوع بين عينة الدراسة، حيث سجل أعلى نسبة له في 9 شياخات وهو ما يشكل60% من إجمالي الشياخات، وكانت أعلى النسب بشياخات أبي قير الشرقية والغربية والمنشية البحرية والعمراوي لتصل إلى 100%، بينما انخفضت نسبة اتباع هذا السلوك بشياخة المهاجرين لتبلغ 62.5%، في حين لم يتبع أي فرد من أفراد العينة هذا السلوك بشكل دائم بشياخة طلمبات الطابية.

[1] بلغ إجمالي شياخات منطقة الدراسة 17 شياخة، لم ترد بيانات عن 3 شياخات بعينة الدراسة وهي التوفيقية والقرداحي بقسم المنتزه أول، والناصرية بقسم المنتزه ثان، ولذلك شملت الدراسة 14 شياخة فقط.



المصدر: بيانات عينة الدراسة.

شكل (2) التباين المكاني في الأهمية النسبية للسلوكيات الوقائية تجاه فيروس كورونا المستجد بمنطقة الدراسة (مايو 2020).

يُعد ارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل أقل السلوكيات انتشارًا بمنطقة الدراسة، حيث انخفضت نسبة التزام أفراد العينة به لأدنى نسبة في 10 شياخات وهو ما يمثل 66.7%، حيث أشار أفراد العينة إلى عدم اتباعهم لهذا السلوك تمامًا أو التزامهم به في بعض الأحيان فقط في أفضل الحالات بشياخات أبي قير الغربية والمنشية البحرية، في حين سجلت شياخة السيوف بحري وطلمبات الطابية أعلى نسبة من شيوع هذا السلوك بين شياخات منطقة الدراسة.

تنخفض نسبة التزام أفراد العينة بسلوك الحفاظ على المسافة متر على الأقل بين الأفراد في 7 شياخات بما يمثل 46.7%، حيث لم يشر أي فرد من أفراد العينة بشياختي العمراوي وطلمبات الطابية إلى أنه يلتزم بهذا السلوك دائمًا، وعلى النقيض ترتفع النسبة إلى حد ما بشياخة أبي قير الشرقية، وترتفع لتصل إلى أعلى مستوى لها بشياخة المنشية البحرية.

وتعكس المصفوفة الارتباطية للسلوكيات الوقائية التي يضمها المقياس (ملحق 2) سيادة العلاقة الارتباطية الطردية الموجبة فيما بينها بنسبة 98.1% من إجمالي العلاقات الارتباطية، بينما لم تشكل العلاقات العكسية السالبة إلا 1.9%، في حين تشير هذه المصفوفة إلى غياب واضح للعلاقات الارتباطية القوية بين هذه السلوكيات، حيث تراوحت العلاقات الارتباطية بين الضعيفة جدًا (أقل من 0.2) والضعيفة (من 0.2 لأقل 0.4) ليمثلا 46.8% و51.9% على الترتيب، في حين لا تمثل العلاقات المتوسطة (من 0.4 لأقل من 0.6) إلا 1.3%.

ولا تساعد المصفوفة الارتباطية بهذه الحالة في تحديد أي من السلوكيات الوقائية أكثر ارتباطًا بغيرها وأكثر إسهامًا في قيمة المقياس وأكثر تفسيرًا لتباينه المكاني، وهو ما يمكن أن يتحقق من خلال تطبيق أسلوب التحليل العاملي كأحد الأساليب الإحصائية التي تهدف إلى تلخيص متغيرات الدراسة المتعددة (السلوكيات) في عدد

أقل من العوامل Factors تبعًا لقيم معامل الارتباط فيما بينها، بحيث تكون هذه العوامل ذات قدرة أكبر على تفسير تباين قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بين أفراد العينة وتباينه المكاني بشياخات منطقة الدراسة، وقد تم تطبيق التحليل العاملي بأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principals components ونتج عنه 4 عوامل ترتبط فيها بينها جميعها ارتباطا طرديًا (جدول 2) وتعد هذه العوامل مسؤولة عن 54% من التباين بين أفراد عينة الدراسة في قيمة المقياس وهي كما يلي:

جدول (2) العوامل التي تم استخراجها من مصفوفة الارتباط بين السلوكيات الوقائية التي شملتها الدراسة عند تطبيق التحليل العاملي بأسلوب "المكونات الرئيسية".

السلوكيات الوقائية	العوامل			
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
تجنب مخالطة مرضى الأمراض التنفسية كالسعال والعطس	0.839			
تجنب لمس الأسطح وأنت خارج المنزل	0.698			
تجنب لمس الأنف والعين والفم قبل تطهير اليدين	0.674			
الحفاظ على المسافة (متر على الأقل) بينك وبين الآخرين	0.451			
عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة		0.821		
تجنب التجمعات والأماكن المزدحمة		0.686		
استبدال الذهاب للعمل بالعمل عن بعد من المنزل		0.552		
تجنب المصافحة والتقبيل		0.372		
استخدام المناديل الورقية أو الذراع المثني أثناء العطس أو الكحة لتغطية الأنف و الفم			0.751	
طهو اللحوم والدواجن والبيض بشكل كامل			0.672	

المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون			0.603	
ارتداء الكمامة دائمًا أثناء الخروج				0.720
استخدام المطهرات (الكحول) باستمرار لتطهير الأيدي				0.674
نسبة التباين	%27	%10.1	%8.6	%7.8
نسبة التباين المجمعة	%27	%37.1	%45.7	%53.5
قيمة الارتباط بمقياس السلوك الوقائي	0.809	0.762	0.561	0.506

المصدر: نتائج تطبيق التحليل العاملي لبيانات عينة الدراسة باستخدام برنامج SPSS.

العامل الأول: يضم 4 سلوكيات بما يمثل 30.7%، وترتبط هذه السلوكيات ببعضها البعض ارتباطا طرديًا يتراوح بين الارتباط القوي جدًا لسلوك تجنب مخالطة مرضى الأمراض التنفسية (0.839) والمتوسط لسلوك الحفاظ على مسافة متر بين الأفراد (0.451)، ويرتبط هذا العامل بقيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي ارتباطا طرديًا قويًا جدًا بلغت قيمته (0.809)، ويفسر وحده 27% من التباين في قيمة المقياس، وهي نصف نسبة التباين مجتمعة للعوامل الأربع، مما يعني أن سلوكيات هذا العامل أكثر السلوكيات قدرة على تفسير التباين في قيمة مقياس السلوك الوقائي بمنطقة الدراسة.

العامل الثاني: يشمل 4 سلوكيات أيضًا بنسبة 30.7% من إجمالي السلوكيات التي ضمها المقياس، وتراوحت قيمة الارتباط بينها من الارتباط القوى جدًا لسلوك عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة (0.821) والارتباط الضعيف لسلوك تجنب التقبيل والمصافحة (0.372)، ورغم ارتباط هذا العامل بعلاقة طردية قوية بقيم المقياس بلغت قيمتها (0.762) إلا أنه لا يفسر إلا العُشر (10.1%) فقط من التباين في قيمه بين أفراد عينة الدراسة.

العامل الثالث: يتضمن 3 سلوكيات بما يقل عن الربع (23.1%)، والتي سجلت فيما بينها قيم ارتباط متقاربة جدًا تراوحت بين (0.751) لسلوك استخدام المناديل الورقية أو ثني الذراع أثناء العطس أو السعال و(0.603) لسلوك المواظبة على غسيل اليدين بالماء والصابون، ومن الملاحظ أن هذا العامل يضم أعلى ثلاث سلوكيات اتباعًا وشيوعًا بين عينة الدراسة، ورغم ذلك تعد أقل قدرة من غيرها من السلوكيات على تفسير تباين قيم المقياس حيث لم تزد نسبة تفسيرها للتباين عن 8.6%، وكان ارتباط هذا العامل بقيم المقياس ارتباطا متوسطًا بلغ (0.561).

العامل الرابع: يشمل سلوكين فقط بنسبة 15.4% وهما ارتداء الكمامة عند الخروج واستخدام المطهرات لتطهير اليدين والأسطح، بقيم ارتباط بلغت 0.720 و0.674 على الترتيب، ويتشابه هذا العامل كثيرًا مع العامل السابق سواء في نسبة تفسير قيم المقياس والتي بلغت (7.8%)، أو في قيمة الارتباط بالمقياس (0.506).

ونخلص من العرض السابق ذكره، إلى أن مقياس السلوك الصحي الوقائي تم تصميمه بحيث يعكس مستوى اتباع أفراد العينة لـ 13 سلوكًا وقائيًا تم التوعية بها من قبل منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والسكان المصرية بهدف تجنب الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، وقد تباينت مستويات حرص أفراد العينة على الالتزام بهذه السلوكيات، وكانت السلوكيات الأكثر اتباعًا وشيوعًا بينهم هي الطهو الكامل للحوم والدواجن والبيض، وغسل اليدين بالماء والصابون واستخدام المناديل الورقية أو ثني الذراع أثناء العطس والسعال، في حين كان الأقل اتباعًا ارتداء الكمامة خارج المنزل والحفاظ على مسافة متر على الأقل بين الأفراد واستبدال الذهاب للعمل بالعمل عن بعد من المنزل، وقد كان الإناث بعينة الدراسة أكثر التزامًا بالسلوكيات الوقائية عن الذكور، كما أظهرت عينة الدراسة تباينًا مكانيًا في مدى اتباع السلوكيات الوقائية والالتزام بها بشياخات منطقة الدراسة، وهو ما سيترك أثرًا واضحًا على قيمة مقياس السلوك الوقائي لها، وبتطبيق أسلوب التحليل العاملي تم تلخيص

السلوكيات الوقائية التي شملتها الدراسة في أربعة عوامل قادرة على تفسير أكثر من نصف التباينات المكانية في قيمة المقياس وترتبط جميعها بقيم المقياس ارتباطًا يتراوح من المتوسط للقوي جدًا.

ثانيا: التباين المكاني في قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-19) بمنطقة الدراسة:

تم تحديد قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بناء على استجابات أفراد العينة عن مدى اتباعهم للسلوكيات الوقائية التي شملها المقياس، بحيث تتراوح القيمة بين 130 درجة كحد أقصى (13 سلوكًا بحد أقصى 10 درجات للسلوك الواحد) لتدل على اتباع الفرد لكل السلوكيات بشكل دائم في حياته اليومية، وبين الصفر (13 سلوكًا بحد أدنى صفر للسلوك الواحد) في حالة عدم اتباع الفرد أيًّا من هذه السلوكيات، ووفقا للقيم التي سجلتها عينة الدراسة كانت أدنى قيمة للمقياس (30 درجة) لمفردة واحدة بشياخة المهاجرين، وأعلى قيمة (130 درجة) لخمس عشرة مفردة بسبع شياخات، بقيمة متوسطة لمقياس السلوك الوقائي بلغت 100 درجة لإجمالي العينة تنخفض بين الذكور لتبلغ 91 درجة وترتفع بين الإناث لتصل إلى 104. وعلى مستوى قسمي منطقة الدراسة، سجل أول المنتزه مستوى لمقياس السلوك الوقائي أعلى قليلا من مثيله لثان المنتزه، حيث بلغ متوسط قيمة مقياس السلوك الوقائي (101 درجة) لقسم أول المنتزه بينما انخفضت القيمة نسبيا إلى (98 درجة) لقسم ثان المنتزه، ويتفق هذا الفارق الضئيل في متوسط قيمة المقياس بين قسمي منطقة الدراسة مع ما انتهت إليه دراسة "السوداني" لمستويات الوعي الصحي لأقسام محافظة الإسكندرية حيث كان أول وثان المنتزه من أقسام معدلات الوعي الصحي المتوسط بين أقسام المحافظة (السوداني، 2021، يناير، ص 45).

ويوضح جدول (3) توزيع أفراد العينة على فئات مقياس السلوك الصحي الوقائي المتدرجة وعددها خمس فئات، في حين يشمل جدول (4) قيمة المقياس بشياخات منطقة الدراسة، ومنهما يمكن ملاحظة ما يلي:

ترتفع قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بعينة الدراسة بشكل واضح، حيث استحوذت فئة مرتفع جدًا (105 درجة فأكثر) على نصف العينة (50.4%)، وضمت فئة مرتفع (من 79 إلى 104 درجة) ما يزيد على ثلث العينة (37.6%)، في المقابل تختفي فئة منخفض جدًا (أقل من 27 درجة) بالعينة، وتشكل فئة منخفض (من 27 إلى أقل من 52 درجة) 2% فقط من عينة الدراسة.

جدول (3) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا لفئات مقياس السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-*19*) (مايو 2020)*.

فئة المقياس	ذكور	إناث	إجمالي
منخفض جدًا (أقل من 27)	-	-	-
منخفض (من 27 إلى 52)	4.1	1.2	2
متوسط (من 53 إلى 78)	21.1	5.5	10
مرتفع (من 79 إلى 104)	43.5	35.2	37.6
مرتفع جدًا (105 فأكثر)	31.3	58.1	50.4
إجمالي	100	100	100
متوسط قيمة المقياس	91	104	100

المصدر: بيانات عينة الدراسة.

***يضم المقياس 13 سلوكا وقائيا، بمقياس ثلاثي متدرج للإجابة بحيث تم منح كل إجابة درجة (لا= صفر، أحيانًا=5، دائمًا=10) لتصبح القيمة الإجمالية للمقياس 130 درجة، ثم تم تصنيفها إلى 5 فئات متساوية كما موضح في الجدول.**

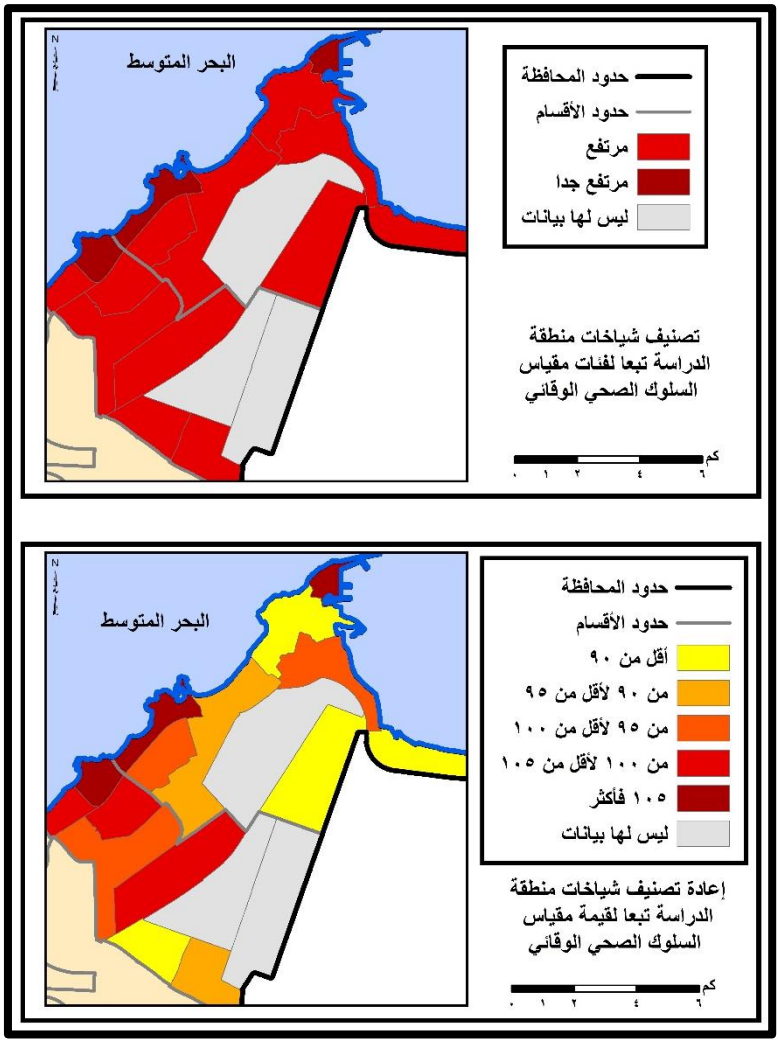
على مستوى الذكور والإناث، تستحوذ فئة مرتفع جدًا على النسبة الأعلى بين الإناث (58.1%)، في حين كانت النسبة الأعلى بين الذكور بفئة مرتفع وبلغت 43.5%، وهو ما يدل –كما سبقت الإشارة– على أن مستوى السلوك الصحي الوقائي لدى الإناث بعينة الدراسة أعلى من مثيله لدى الذكور، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه "تاكاهاشي Takahashi" إلى أن النوع كان من العوامل المؤثرة في مستوى السلوك الوقائي تجاه فيروس الإنفلونزا H1N1 حيث يرتفع لدى الإناث عنه لدى الذكور (Takahashi, et al, 2017, P.640)، كما يتفق مع دراسة "النادي" حيث كانت الإناث المصابات بمرض السكري أكثر اتباعًا للسلوك الصحي من الذكور (النادي، 2018 إبريل، ص 290).

جدول (4) متوسط قيمة مقياس السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-19) تبعًا لعينة الدراسة بشياخات منطقة الدراسة (مايو 2020).

الشياخة	متوسط قيمة المقياس
أولا: شياخات قيمة مقياس السلوك الوقائي بها مرتفعة جدًا	
أبو قير الشرقية	106.7
المندرة بحري	106
سيدي بشر بحري	105
ثانيا: شياخات قيمة مقياس السلوك الوقائي بها مرتفعة	
سيدى بشر قبلى	103.1
السيوف بحري	101.5
المنشية البحرية	100
المندرة قبلي	98.3
السيوف قبلي	98.1
المعمورة	95.6
خورشيد البحرية	91.8
المهاجرين	89.4
أبو قير الغربية	85
طلمبات الطابية	80
إجمالي منطقة الدراسة	100

المصدر: بيانات عينة الدراسة.

* الجدول مرتب تنازليًا داخل كل فئة تبعا لقيمة المقياس، ولم يشمل الجدول ثلاث شياخات ليس لها بيانات بعينة الدراسة؛ وهي التوفيقية، القرداحي والناصرية.



المصدر: بيانات عينة الدراسة.

شكل (3) التباين المكاني في قيمة مقياس السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-19) تبعًا لعينة الدراسة بشياخات منطقة الدراسة (مايو 2020).

سجلت شياخات منطقة الدراسة تباينا محدودًا في قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي، حيث تركزت جميعها في أعلى فئتين من الفئات الخمس للمقياس بواقع

11 شياخة بفئة مرتفع، و3 شياخات بفئة مرتفع جدًا، وتراوحت قيمة المقياس للشياخات بين (80 درجة) لشياخة طلمبات الطابية، و(106 درجة) لشياختي أبي قير الشرقية والمندرة بحري.

ولإبراز التباين بشكل أوضح بين شياخات منطقة الدراسة في قيمة المقياس، يمكن إعادة تصنيفها تبعًا للدرجة بصرف النظر عن فئات المقياس، كما هو موضح في الشكل (3)، ومنه يتضح وجود تركز للشياخات ذات القيمة الأقل للمقياس على أطراف منطقة الدراسة الشرقية والجنوبية الشرقية على حدود محافظة البحيرة (طلمبات الطابية وأبو قير الغربية)، أو بالأطراف الجنوبية للمنطقة (خورشيد البحرية والمهاجرين)، في حين كانت أعلى القيم من نصيب الشياخات بشمال منطقة الدراسة (أبو قير الشرقية والمندرة بحري وسيدي بشر بحري).

وقد يساعد ما ذكره "الشناوي" في دراسته في محاولة تفسير هذا التباين المكاني، حيث أشار إلى أن المناطق ذات السمات الريفية ما زالت تحتفظ ببعض العادات والتقاليد التي تتعارض بشكل واضح مع عدد من السلوكيات الوقائية تجاه الفيروس المستجد، منها التقارب الاجتماعي وقوة العلاقات الاجتماعية والتي تتعارض مع سلوك البقاء في المنزل قدر الإمكان، وتجنب التجمعات، وتجنب المصافحة والتقبيل، هذا فضلا عن النظرة الدينية للكثير من الأمور والتعامل مع المرض بمنطق التسليم بالقضاء والقدر والرضا بالمقسوم، وهو ما قد يتعارض مع أخذ الاحتياطات الكاملة واتباع السلوكيات الوقائية لتجنب الإصابة بالعدوى، هذا بالإضافة إلى إرجاع الأحداث إلى أسباب غيبية والتقليل من أهمية العلم والطب الحديث وهو ما قد يقلل من اتباع النصائح التي تقدمها وزارة الصحة والسكان لتجنب الإصابة بالعدوى (الشناوي، يونيو 2020، ص4)، ومما لا شك فيه أن مجاورة شياخات شرق وجنوب شرقي منطقة الدراسة لمحافظة البحيرة ذات الطابع الريفي، فضلا عن أن سكان هذه الشياخات قد يكونون ذوي أصول ريفية، قد يفسر انخفاض قيمة المقياس بها.

وقد يرجع التباين المكاني في قيمة المقياس بين شياخات منطقة الدراسة ليس فقط لعدم إدراك أفراد العينة لأهمية اتباع السلوكيات الوقائية، ولا نتيجة عدم تقديرهم لخطورة وسرعة انتشار العدوى بالفيروس، ولكن نتيجة لبعض الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسكنية التي تحول دون اتباع بعض السلوكيات الوقائية، فعلى سبيل المثال أشار علي والدياسطي في دراستهما للفقر الحضري بالمنتزه، إلى ارتفاع مستوى الفقر الحضري بشياخات جنوب وجنوب شرقي منطقة الدراسة (علي والدياسطي، 2018، ص 252)، وهو ما قد يرتبط بعدم اتباع سكان هذه الشياخات لبعض السلوكيات الوقائية التي تشكل أعباء اقتصادية جديدة عليهم كارتداء الكمامة عند الخروج أو استخدام المطهرات أو ممارسة العمل عن بعد وما يتطلبه من توافر خدمات الإنترنت في المنزل.

أما السبعاوي فقد أشار في دراسته إلى أن انخفاض المستوى التعليمي كان من العوامل المؤثرة في انخفاض مستوى الوعي الصحي البيئي لعينة الدراسة (Elsabawy, 2011, P.52)، وبالمثل يمكن تفسير انخفاض قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بشياخات طلمبات الطابية والمهاجرين وخورشيد البحرية بتسجيل هذه الشياخات لأقل نسبة من السكان الحاصلين على التعليم الجامعي وفوق الجامعي بشياخات منطقة الدراسة وفقا لبيانات تعداد 2017 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2018أ).

وقد تؤثر طبيعة الحالة العملية للفرد في مدى اتباعه لبعض السلوكيات الوقائية ومن ثم قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي، حيث ترتفع نسبة غير العاملين من أفراد العينة بالشياخات التي سجلت قيمة منخفضة في مقياس السلوك الصحي الوقائي (طلمبات الطابية والمهاجرين وأبو قير الغربية) وهو ما يمكن تفسيره بأن عدم الخروج للعمل يقلل من الاحتياطات والإجراءات الوقائية تجاه الفيروس لقلة تعرضه اليومي لاحتمالية العدوى.

ويمكن لبعض خصائص المسكن أن يكون لها أثر في قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي كدرجة التزاحم والتي ترتفع ببعض شياخات منطقة الدراسة كطلمبات الطابية والمهاجرين، وقد يرتبط هذا الارتفاع بتعذر اتباع بعض السلوكيات الوقائية كتجنب مخالطة مرضى الأمراض التنفسية إذا كانوا من أفراد الأسرة، وعدم توافر غرفة منفصلة لعزل المريض مما يؤثر بالسلب على قيمة المقياس في هذه الحالة، وبالمثل يؤثر نوع المسكن نفسه في قيمة المقياس الصحي الوقائي، فمع ارتفاع نسبة الأسر التي تسكن في سكن مشترك (حجرة أو أكثر من المسكن) كما هو الحال في شياخات طلمبات الطابية والمعمورة، تقل إمكانية اتباع سلوكيات كتجنب التجمعات والمصافحة والتقبيل وتجنب مخالطة مرضى الأمراض التنفسية، وأخيرًا يحد غياب بعض المنافع بالمسكن خاصة دورة المياه تحديدًا من ممارسة بعض السلوكيات الوقائية بشكل دائم كغسل اليدين باستمرار وتطهير الأسطح بالمنزل، مما يترك أثره على قيمة المقياس محل الدراسة حيث سجلت شياخة طلمبات الطابية نسبة مرتفعة بمنطقة الدراسة من المساكن التي تخلوا من هذه المنافع. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه " السوداني" في دراسته عن أن نوع المسكن من المتغيرات التي ارتبطت بمستوى الوعي الصحي لعينة الدراسة، حيث ذكر أن مستوى الوعي الصحي ينخفض للسكان المقيمين في مساكن غير مصنفة (الأحواش والمقابر والخيم والعشش) (السوداني، 2021، يناير، ص 35).

ونخلص مما سبق ذكره إلى أن كل شياخات منطقة الدراسة اتسمت بارتفاع في قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (*19*-COVID)، وكان التباين المكاني في قيمة المقياس محدودًا بمنطقة الدراسة، تمثل في انخفاض قيمة المقياس نسبيًا بشياخات الأطراف الشرقية والجنوبية الشرقية والجنوبية عن مثيلاتها بشمال منطقة الدراسة، وهو ما يمكن تفسيره بالعديد من العوامل منها سيادة السمات الريفية بأطراف منطقة الدراسة المجاورة لمحافظة البحيرة، وارتفاع مستوى

الفقر الحضري، وانخفاض نسبة التعليم الجامعي، وارتفاع درجة التزاحم ببعض هذه الشياخات ذات القيم المنخفضة للمقياس وغياب بعض منافع المسكن.

ثالثا: العلاقة بين قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-*19*) وبعض خصائص عينة الدراسة:

يختلف السلوك الوقائي تجاه الأمراض المعدية –ومنها العدوى بالفيروس المستجد– من شخص لآخر تبعًا لمجموعة من الاعتبارات، يأتي في مقدمتها السن والحالة الصحية خاصة ما يتعلق بالتاريخ المرضي للفرد وإصابته بأمراض مزمنة، ولذلك عندما نشرت منظمة الصحة العالمية العديد من النصائح العامة بشأن فيروس كورونا المستجد، أشارت إلى أن كل السكان معرضون للإصابة بالفيروس ولكن يظل كبار السن ومن يعانون من أمراض مزمنة (كالربو والسكري وأمراض القلب) هم الأكثر عرضة في حال إصابتهم بالفيروس إلى حدوث مضاعفات خطيرة فضلا عن صعوبة إعالتهم أنفسهم في حالة لجوئهم إلى العزل المنزلي، ومن ثم ينبغي أن يكونوا أكثر حرصًا من غيرهم على اتباع السلوكيات الوقائية تجاه الفيروس لتجنب الإصابة بالعدوى (منظمة الصحة العالمية ،2020، نوفمبر 23).

كما ذكر "ديباس Dupas" في دراسته عن السلوك الصحي بالدول النامية أن عدم توافر المعلومات والمعارف حول أسباب الإصابة بالأمراض المعدية وطرق الوقاية ومدى فاعليتها للحد من انتشار الأمراض المعدية سبب رئيسي لعدم اهتمام سكان هذه الدول بالسلوك الصحي الوقائي في مقابل اهتمام مبالغ فيه بالسلوك الصحي العلاجي (Dupas, 2011, P.435)، ويركز هذا الجزء من الدراسة على الكشف عن مدى تباين قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي لدى عينة

الدراسة تبعًا لعوامل ثلاثة؛ وهي التركيب العمري، والحالة الصحية للفرد، ومدى توافر المعلومات والمعارف عن الإصابة بالفيروس المستجد ومصادر هذه المعلومات.

1. التركيب العمري لعينة الدراسة:

أشار "السبعاوي" في أحدث دراساته إلى تباين نسبة المتوفين بعدوى فيروس كورونا من إجمالي حالات الإصابة تبعًا للسن على مستوى العالم، حيث ترتفع هذه النسبة لتبلغ 14.8% بين حالات الإصابة في الفئة العمرية 80 سنة فأكثر، وتنخفض بالتدريج في الفئات العمرية الأصغر لتبلغ 8% في الفئة العمرية من 70 سنة لأقل من 80 سنة، و3.6% للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين 60 وأقل من 70 سنة، و1.3% للفئة من 50 لأقل من 60 سنة وتصل لأدنى مستوى لها بين السكان أقل من 40 سنة لتبلغ 0.2% (السبعاوي، 2020، نوفمبر، ص 22)، وهذا التباين ينبغي أن يكون له تأثير على اتباع السلوكيات الوقائية، حيث يوضح جدول (5) متوسط قيمة المقياس

جدول (5) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعًا لفئات السن الرئيسية وفئات مقياس السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-*19*) (مايو 2020).

فئة المقياس	صغار السن (أقل من 15 سنة)	متوسطو السن (من 15 لأقل من 65 سنة)	كبار السن (65 سنة فأكثر)
منخفض جدًا	-	-	-
منخفض	-	2.1	-
متوسط	-	10.2	-
مرتفع	83.3	36.9	-
مرتفع جدًا	16.7	50.8	100

إجمالي	100	100	100
متوسط إجمالي العينة	102.5	99.7	117.5

المصدر: بيانات عينة الدراسة.

الصحي الوقائي تجاه فيروس كورونا لفئات السن الرئيسية بعينة الدراسة، والذي من الملاحظ ارتفاعه بشكل واضح بفئة كبار السن (65 سنة فأكثر) ليصل إلى (117.5 درجة)، في حين ينخفض المتوسط لأقل قيمة بفئة متوسطي السن (من 15 لأقل من 65 سنة) (99.7 درجة)، وإذا كان ارتفاع المتوسط لدى كبار السن يمثل انعكاسًا طبيعيًا لأنها أكثر الفئات المعرضة لحدوث مضاعفات خطيرة نتيجة العدوى بالفيروس المستجد قد تؤدي إلى الوفاة، فكون فئة متوسطي السن هي فئة النشاط والعمل التي تتحمل عبء إعالة الصغار والكبار، وهو ما قد يتعارض مع اتباع بعض السلوكيات الوقائية بشكل دائم كعدم الخروج من المنزل وتجنب التجمعات، والحفاظ على المسافة متر بين الفرد والآخرين وبالتالي ينخفض متوسط قيمة المقياس لديها، ويتفق ذلك مع ما انتهت إليه دراسة "تاكاهاشي Takahashi "، من ارتفاع مستوى الوعي الصحي واتباع السلوك الوقائي تجاه فيروس الأنفلونزا H1N1 لدى كبار السن أكثر من متوسطي السن (Takahashi, et al, 2017, P. 640).

2. الحالة الصحية لعينة الدراسة:

في البحث عن العلاقة بين مقياس السلوك الصحي الوقائي لعينة الدراسة وحالتهم الصحية، ميزت الدراسة بين من أصيبوا بأمراض غير مزمنة منذ بداية انتشار فيروس كورونا المستجد، وكانت أكثرها انتشارًا بين أفراد العينة نزلات البرد والتهاب القولون والنزلة المعوية، ومن يعانون من أمراض مزمنة، وكانت أهمها أمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكر وأمراض القلب والجهاز الدوري، ويمكن

من جدول (6) ملاحظة أن متوسط قيمة المقياس لأفراد العينة ممن أصيبوا ببعض الأمراض غير المزمنة منذ بداية انتشار العدوى بفيروس كورونا المستجد كانت منخفضة (97.8 درجة) عن مثيلتها لباقي أفراد العينة ممن لم يصابوا بهذه الأمراض (100.1 درجة) وأيضًا عن متوسط قيمة المقياس لإجمالي العينة والبالغ (100 درجة)، وهو ما يمكن تفسيره بأن إصابة هذه الفئة من أفراد العينة بالأمراض غير المزمنة كان نتيجة عدم اتباعهم الدائم للسلوكيات الوقائية لتجنب الإصابة بهذه الأمراض، والأمر ذاته فيما يتعلق بالسلوكيات الوقائية تجاه فيروس كورونا.

جدول (6) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعًا للحالة الصحية وفئات مقياس السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-*19*) (مايو 2020).

فئة المقياس	الإصابة بالأمراض غير المزمنة		الإصابة بالأمراض المزمنة	
	نعم	لا	نعم	لا
منخفض جدًا	-	-	-	-
منخفض	2.1	2	5.4	1.3
متوسط	10.9	9.8	9.1	10.2
مرتفع	43.5	36.6	25.5	39.7
مرتفع جدًا	43.5	51.6	60	48.8
إجمالي	100	100	100	100
متوسط إجمالي العينة	97.8	100.1	100.1	99.8

المصدر: بيانات عينة الدراسة.

أما عن أفراد العينة ممن يعانون من أمراض مزمنة، فقد كان متوسط قيمة مقياس السلوك الوقائي أعلى نسبيًا من مثيله لأفراد العينة من غير المصابين بهذه الأمراض حيث بلغ (100.1 درجة) و (99.8 درجة) على الترتيب، وذلك على الرغم من أن المصابين بالأمراض المزمنة من أكثر الفئات عرضة لحدوث مضاعفات خطيرة في حالة الإصابة بعدوى الفيروس المستجد، وكان من المتوقع أن يكونوا أكثر التزامًا واتباعًا للسلوكيات الوقائية بشكل أكثر مما عكسته عينة الدراسة.

3. **المعلومات عن فيروس كورونا المستجد لدى عينة الدراسة ومصادرها:**

تعد المعارف والمعلومات المتوفرة لدى الفرد عن المرض وطرق الإصابة وأساليب الوقاية خاصة للأمراض المعدية أحد أهم ركائز البرامج الصحية لمواجهة هذه الأمراض (Naing, et al, 2012, P.413)، وفي دراسة أجراها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في يونيو 12020، بلغت نسبة معرفة الأسر بالفيروس المستجد 99.9% من عينة الدراسة، منهم 96.3% كان لديهم معرفة بأعراض الإصابة، وكانت قنوات التليفزيون المصري المصدر الأول لهذه المعرفة بنسبة 54.8% ويليها القنوات الفضائية 26.5% (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، يونيو، ص ص 1-2).

[1] **جزء تم إلحاقه باستمارة بحث الدخل والإنفاق للعام 2019-2020، بهدف قياس أثر فيروس كورونا على الأسرة المصرية، وتضمن بيانات عن المعلومات المتاحة لدى الأسرة عن فيروس كورونا المستجد، وتم جمع البيانات من خلال التليفون، راجع: (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، يونيو، ص ص 1-3).**

جدول (7) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعًا لمدى توافر معلومات عن العدوى بالفيروس المستجد* وفئات مقياس السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (COVID-*19*) (مايو 2020).

فئة المقياس	متوسط عدد المعلومات المتاحة لدى الفرد عن العدوى بالفيروس	متوسط عدد المصادر التي يحصل منها الفرد على المعلومات
منخفض جدًا	-	-
منخفض	2.4	1.7
متوسط	5.4	1.8
مرتفع	5.4	2.2
مرتفع جدًا	6.2	2.3
متوسط إجمالي العينة	5.7	2.2

المصدر: بيانات عينة الدراسة.

*** بلغ إجمالي المعلومات التي تم سؤال أفراد العينة عنها (9 معلومات) وبلغ عدد المصادر (6 مصادر) موضحين بملحق (3).**

ويوضح جدول (7) متوسط عدد المعلومات المتوفرة لدى أفراد العينة وعدد المصادر التي يحصلون منها على هذه المعلومات، بينما يعرض ملحق (3) تفصيلا نوع المعلومات التي حصل عليها أفراد العينة عن الفيروس المستجد منذ بداية ظهوره، كما يشمل أهم المصادر التي يستقي منها أفراد العينة معلوماتهم، ومن الجدول والملحق يمكن ملاحظة ما يلي:

بسؤال عينة الدراسة عن 9 معلومات مرتبطة بالفيروس، كان متوسط عدد المعلومات التي لدى أفراد العينة عن فيروس كورونا 6 معلومات، وكانت أكثر المعلومات توافرًا لدى العينة، المعلومات الخاصة بأعراض الإصابة (88.6%)، وطرق الإصابة وطرق الوقاية (86.9%) لكل منهما، في حين كانت أقل

المعلومات توافرًا لديهم المعلومات المرتبطة بمحاولات الوصول إلى لقاح أو علاج بنسبة 32.1%، وتعد هذه النسب مرتفعة جدًا مقارنة بما انتهت إليه دراسة "ناينج Naing" حيث لم تتوافر معلومات عن أعراض الإصابة بفيروس الإنفلونزا H1N1 إلا لنصف عينة الدراسة، أما عن طرق الإصابة فانخفضت النسبة إلى 14% (Naing, et al, 2012, P.415)، إلا أنها تقترب كثيرًا من دراسة الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء السابق الإشارة إليها.

أما عن العلاقة بين كمّ المعلومات المتاح للفرد عن فيروس كورونا المستجد وقيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي تجاه الفيروس ذاته فقد كانت العلاقة بينهما طردية، حيث يرتفع متوسط عدد المعلومات التي لدى الفرد مع ارتفاع قيمة المقياس والعكس، إلا أن قيمة معامل الارتباط بينهما كانت ضعيفة حيث بلغت (0.246).

من إجمالي 6 مصادر تم سؤال أفراد العينة عنها، بلغ متوسط عدد المصادر التي يرجع لها أفراد العينة لمعرفة معلومات عن فيروس كورونا المستجد مصدرين فقط، وكانت أهم المصادر التي يرجع لها عينة الدراسة هي المواقع الإلكترونية الحكومية وخاصة موقع وزارة الصحة والسكان المصرية بنسبة 69.6%، ومواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 55.5%، في المقابل كانت أقل المصادر التي يرجع إليها أفراد العينة هي المواقع الإخبارية العالمية بنسبة 16.5%.

جاءت العلاقة بين عدد المصادر التي يحصل منها الفرد على المعلومات الخاصة بفيروس كورونا المستجد وقيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي لدى عينة الدراسة طردية ضعيفة جدًا، وبلغت قيمة العلاقة الارتباطية (0.108)، حيث كان هناك

تقارب في عدد المصادر بين أقل فئات المقياس (مصدر واحد) وأعلى فئات المقياس (مصدران).

سادت العلاقات الارتباطية الطردية الموجبة سواء الضعيفة أم الضعيفة جدًا المصفوفة الارتباطية بين قيمة المقياس من جانب وكل من نوع المعلومات المتوفرة لدى أفراد العينة، ونوع المصادر التي يحصلون منها على المعلومات، وكانت أعلى قيم الارتباط فيما يتعلق بالمعلومات من نصيب (معلومات عن طرق الوقاية) بقيمة بلغت (0.251) وفيما يتعلق بالمصادر كانت للمواقع الإلكترونية الحكومية وسجلت (0.229).

ونخلص مما سبق ذكره، إلى أن كبار السن بعينة الدراسة كانوا أكثر التزامًا بالسلوكيات الوقائية التي شملها مقياس الدراسة، مقارنة بغيرها بالفئات العمرية، في حين لم يكن هناك تأثير واضح للحالة الصحية لأفراد العينة وإصابتهم بالأمراض سواء المزمنة أو غير المزمنة على سلوكياتهم الوقائية، وبالمثل لم يكن هناك ارتباط قوي بين اتباع أفراد العينة للسلوكيات الوقائية وبين ما يتوافر لهم من معلومات وما يطلعون عليه من مصادر لمعلومات تتعلق بفيروس كورونا المستجد.

الخاتمة:

في أواخر عام 2019 وبداية عام 2020 شهد العالم انتشارًا لعدوى فيروسية عُرفت فيما بعد بالعدوى بفيروس كورونا المستجد (COVID-19)، والتي أُعلنت جائحة بحلول مارس 2020 نظرًا لسرعة انتشاره في عدد كبير من دول العام في ظل عدم وجود لقاح أو علاج له، وهو ما دفع المنظمات والهيئات العاملة في

مجال الصحة على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي للتوعية بضرورة اتباع عددٍ من السلوكيات الصحية الوقائية لتجنب حدوث الإصابة بالعدوى باعتبار هذه السلوكيات هي السبيل الوحيد للحد من انتشار الإصابة وتخفيف الضغط على المؤسسات الصحية.

وهدفت الدراسة إلى قياس مستوى السلوك الصحي الوقائي لعينة من سكان حي المنتزه بقسميه المنتزه أول وثان بشرقي محافظة الإسكندرية ومدى تباينه المكاني بمنطقة الدراسة، وتحديد أي السلوكيات أكثر اتباعًا بين عينة الدراسة، وأكثر تأثيرًا في قيمة المقياس وتفسيرًا لتباينه المكاني، كما سعت الدراسة للكشف عن علاقة مستوى السلوك الوقائي لعينة الدراسة ببعض المتغيرات؛ كالسن والحالة الصحية ومدى توافر المعارف والمعلومات عن الفيروس المستجد.

واعتمدت الدراسة في قياس مستوى السلوك الصحي الوقائي تجاه الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد (COVID-19) على تصميم مقياس ضم 13 سلوكًا وقائيًا أوصت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة المصرية بضرورة اتباعها لتجنب الإصابة بالعدوى، وتم تنظيم الاستجابات على المقياس من خلال مقياس ثلاثي متدرج (دائمًا – أحيانًا – أبدًا) بحيث تُمنح الاستجابات المتدرجة قيم متدرجة (10 – 5 – صفر) على الترتيب للحصول على قيمة للمقياس تتراوح بين 130 كحد أقصى وصفر كحد أدنى.

وانتهت الدراسة إلى صحة الفرض الأول باختلاف أهمية السلوكيات الوقائية والحرص على اتباعها بين عينة الدراسة، حيث حظيت بعض السلوكيات بأهمية كبيرة والتزام باتباعها من معظم عينة الدراسة خاصة سلوكيات طهو اللحوم والدواجن والبيض بشكل كامل وغسل اليدين بالماء والصابون بشكل مستمر

واستخدام المناديل الورقية أو ثني الذراع أثناء العطس أو السعال، في حين انخفضت أهمية سلوكيات أخرى نتيجة عدم التزام عينة الدراسة باتباعها كارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل والحفاظ على مسافة متر بين الأفراد والعمل عن بُعد من المنزل.

أما عن الفرض الثاني فقد أثبتت الدراسة صدقه جزئيًا، حيث كانت العلاقات الارتباطية بين السلوكيات الوقائية وبعضها من جانب وعلاقتها الارتباطية بالمقياس ذاته كلها علاقات طردية غير قوية تراوحت بين المتوسطة والضعيفة جدًا، وبتطبيق التحليل العاملي بأسلوب تحليل المكونات الأساسية تم الحصول على 4 عوامل تفسر أكثر من نصف التباين في مقياس السلوك الوقائي، وترتبط جميعها بقيمة المقياس بعلاقات طردية موجبة تراوحت بين القوية جدًا والقوية.

وأثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث الخاص بتباين قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بين شياخات منطقة الدراسة، حيث ارتفعت قيمة المقياس بشياخات شمال منطقة الدراسة (أبو قير الشرقية والمندرة بحري وسيدي بشر بحري) في حين انخفضت القيمة نسبيًا بشياخات جنوب شرقي وجنوب منطقة الدراسة (أبو قير الغربية وطلمبات الطابية وخورشيد البحرية والمهاجرين) وهو ما امكن تفسيره بالعديد من العوامل البيئية والاقتصادية والاجتماعية والسكنية.

وأكدت نتائج الدراسة اختلاف مستوى السلوك الوقائي تبعًا للنوع؛ حيث يرتفع بين الإناث عن الذكور، وتبعا لفئات السن حيث ارتفعت قيمة المقياس لفئة كبار السن أكثر من مثيلتها لصغار ومتوسطي السن بعينة الدراسة وهو ما يثبت صحة الفرض الرابع. وعلى النقيض لم تثبت الدراسة صحة الفرض الخامس حيث اقتربت

كثيرًا قيمة مقياس السلوك الوقائي لأفراد العينة ممن يعانون من أمراض مزمنة من القيمة لباقي أفراد العينة، رغم أنهم أكثر عرضة للمضاعفات الخطيرة في حالة حدوث العدوى.

وأشارت عينة الدراسة إلى أن أكثر المعلومات المتوفرة لديهم عن العدوى بفيروس كورونا هي معلومات عن أعراض الإصابة وطرق الإصابة وطرق الوقاية، وكانت المواقع الإلكترونية الحكومية أكثر المصادر التي يستمد منها أفراد العينة معلوماتهم خاصة موقع وزارة الصحة المصرية، إلا أن قيم معامل الارتباط أظهرت عدم صحة الفرض الأخير للدراسة حيث لا ترتبط قيمة مقياس السلوك الصحي الوقائي بعلاقة ارتباطية قوية بكم المعلومات المتوفرة عن فيروس كورونا المستجد وكم المصادر التي يحصل منها الفرد على هذه المعلومات.

وتوصي الدراسة بضرورة توسيع مجال التوعية بخطورة عدوى فيروس كورونا المستجد، خاصة بالشياخات التي سجلت انخفاضًا في مستوى التعليم بين سكانها كشياخات طلمبات الطابية والمهاجرين وخورشيد البحرية، ومحاولة توفير المستلزمات الوقائية –مطهرات وكمامات– بأسعار رمزية مدعمة، خاصة في الشياخات التي تسجل معدلات مرتفعة من الفقر بجنوب وجنوب شرقي منطقة الدراسة، وتشديد العقوبات على المؤسسات والأفراد غير الملتزمين بالإجراءات والسلوكيات الوقائية، فضلا عن محاولة استثمار فاعليات وأنشطة حملة 100 مليون صحة ومبادرة رئيس الجمهورية لدعم صحة المرأة المصرية ومبادرة حياة كريمة في إدراج جزء بهذه الفعاليات للتوعية وتوفير مستلزمات الوقاية من عدوى الفيروس.

الملاحق:

ملحق (1)

جامعة الإسكندرية **الرقم المسلسل ( )**

كلية التربية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الجغرافيا

نموذج استبيان عن السلوك الصحي الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (*19*-COVID):
دراسة في الجغرافية الطبية على

حي المنتزه – محافظة الإسكندرية.

"بيانات هذا النموذج سرية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي"

أولا: البيانات الأساسية:

1. **النوع: ذكر ( ) أنثى ( )**
2. **السن : .....**
3. **الحالة التعليمية:**
   - **يكتب ويقرأ بدون مؤهل**
   - **مؤهل فوق متوسط**
   - **مؤهل فوق جامعي**
   - **ما زال في مرحلة التعليم الجامعي**
   - **مؤهل متوسط**
   - **مؤهل جامعي**
   - **ما زال في مرحلة التعليم المدرسي**
4. **الحالة الاجتماعية:**
   - **دون سن الزواج**

- **مطلق**
- **أعزب**
- **أرمل**
- **متزوج**

5. الحالة العملية: أعمل ( ) لا أعمل ( )

5أ. في حالة (أعمل): ما نوع المهنة؟ .....

6. كم عدد أفراد الأسرة؟ .....

7. كم عدد الغرف (الحجرات) في المنزل؟ .....

8. محل الإقامة: قسم: المنتزه أول ( ) المنتزه ثان ( )

شياخة (المنطقة السكنية) .....

ثانيا: بيانات الحالة الصحية:

9. هل تعاني من أمراض مزمنة؟ نعم ( ) لا ( )

في حالة الإجابة بـ(نعم) أجب على سؤال رقم 10، وفي حالة الإجابة بـ(لا) انتقل إلى السؤال 11

10.أي مرض من الأمراض التالية التي تعاني من الإصابة بها؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

- **ضغط الدم**
- **السكري**
- **أمراض الجهاز التنفسي المزمنة**
- **أمراض القلب**
- **أخرى تذكر.....**

11.هل أصِبت بأي أمراض منذ بداية انتشار فيروس كورونا المستجد (*19*-COVID)؟

- **نعم، يذكر المرض.....**
- **لا**

ثالثا: بيانات عن السلوك الوقائي تجاه فيروس كورونا المستجد (*19*-COVID):

12.أي من السلوكيات الوقائية التالية التي تتبعها للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا (COVID-*19*).

السلوك الوقائي	دائمًا	أحيانًا	لا
عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة			
استبدال الذهاب للعمل بالعمل عن بعد من المنزل			
تجنب التجمعات والأماكن المزدحمة			
ارتداء الكمامة دائمًا أثناء الخروج			
السلوك الوقائي	**دائمًا**	**أحيانًا**	**لا**
استخدام المطهرات (الكحول) باستمرار لتطهير الأيدي والأسطح			
استخدام المناديل الورقية أو الذراع المثني أثناء العطس أو السعال وتغطية الأنف والفم			
الحفاظ على المسافة (متر على الأقل) بينك وبين الآخرين			
المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون			
تجنب لمس الأسطح وأنت خارج المنزل			
طهو اللحوم والدواجن والبيض بشكل كامل			
تجنب مخالطة مرضى الأمراض التنفسية كالسعال والعطس			
تجنب لمس الأنف والعين والفم قبل تطهير اليدين			
تجنب المصافحة والتقبيل			

13.ما هي المعلومات التي تعرفها عن فيروس كورونا المستجد (COVID-*19*)؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

- **طرق الإصابة.**
- **طرق الوقاية.**
- **أعراض الإصابة.**

- **الخطوات التي يجب اتباعها في حالة ظهور بعض أعراض الإصابة.**
- **أعداد الإصابات والوفيات في مصر.**
- **أعداد الإصابات والوفيات في بعض دول العالم.**
- **أماكن مستشفيات العزل في محافظة الإسكندرية.**
- **الإجراءات الحكومية للحد من انتشار الإصابة.**
- **محاولات التوصل إلى علاج أو لقاح.**
- **ليس لدي معلومات.**
- **أخرى تذكر.....**

14.من أي مصدر تحصل على معلوماتك عن فيروس كورونا المستجد (COVID-*19*)
(يمكن اختيار أكثر من إجابة)

- **المواقع الحكومية الرسمية خاصة وزارة الصحة المصرية.**
- **مواقع الهيئات العالمية خاصة منظمة الصحة العالمية.**
- **المواقع الإخبارية العالمية (سي إن إن CNN- بي بي سيBBC...).**
- **المواقع الإخبارية المحلية (اليوم السابع- الشروق - المصري اليوم.....).**
- **مواقع التواصل الاجتماعي (فيسبوك - تويتر ....).**
- **العائلة والأصدقاء.**
- **ليس لدي معلومات من أي مصدر.**
- **أخرى تذكر.....**

"شكرًا لحسن تعاونكم معنا"

تابع: ملحق 2	عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة	استهداف المتعاملين الورقية أو القراع الشعب أثناء العمل أو الكمة لتغطية الأنف والفم	الحفاظ على المسافة (متر على الأقل) بينك وبين الآخرين	المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون	تجنب لمس الأسطح وأنت خارج المنزل	طهي اللحوم والدواجن والبيض بشكل كامل	تجنب مخالطة المرضى الذين تظهر عليهم أعراض التنفس كالسعال والعطس	تجنب لمس الأنف والفم تقريبا بين اليدين	تجنب المصافحة والتقبيل	مقياس السلوك الصحي الوقائي
استهداف المتعاملين الورقية أو القراع الشعب أثناء العمل أو الكمة لتغطية الأنف والفم	.١٤٥	١	.٣٠١	.٢١٣	.١١٧	.٢٩٠	.١٤١	.٢٧٩	.١٨٩	.٤٤٩
الحفاظ على المسافة (متر على الأقل) بينك وبين الآخرين	.١٧٧	.٣٠١	١	.٢٠٢	.٢٨٩	.٢٢٠	.٣٣٠	.٢٥٤	.٣٥١	.٦١٣
المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون	.١١٢	.٢١٣	.٢٠٢	١	.٢٢٥	.١٨٢	.١٠٤	.١٨٤	.١٦٤	.٣٧٩
تجنب لمس الأسطح وأنت خارج المنزل	.٢٠٥	.١١٧	.٢٨٩	.٢٢٥	١	.١٦٥	.٢٨١	.٤٥٠	.٣٤٦	.٥٨٢
طهي اللحوم والدواجن والبيض بشكل كامل	.٢٦٣	.٢٩٠	.٢٢٠	.١٨٢	.١٦٥	١	.٠٨٠	.١٧٤	.٢١١	.٣٨٦

تابع: ملحق 2

	تجنب مخاطرة مرضى الأمراض التنفسية كالسعال والعطس	تجنب لمس الأنف والعين والفم قبل تطهير اليدين	تجنب المصافحة والتقبيل	مقياس المشوكيات الرقائية
تقدم الفرد من المنزل إلا للضرورة	,٠٨٨	,١٩٠	,٢٨٥	,٥٢٩
استبدال الذهاب للعمل بالعمل عن بعد من المنزل	,٠٤٤	,٠٣٥	,٠٩٤	,٣٣١
تجنب التجمعات والأماكن المزدحمة	,١٧٥	,٢٢٣	,٣٩٢	,٥٧٧
ارتداء الكمامة دائما أثناء الخروج	,١٩٩	,١٩٦	,٣٢٥	,٥٦١
استخدام المطهرات (الكحول) بانتظام لتطهير الأيدي والأسطح	,٢١٧	,٢٠٩	,٢٣٤	,٥٠٨
استخدام المناديل الورقية أو ذراع الشعر لتغطية الأنف والفم	,١٤١	,٢٧٩	,١٨٩	,٤٤٩
الحفاظ على المسافة (متر على الأقل) بينك وبين الآخرين	,٣٣٠	,٢٥٤	,٣٥١	,٦١٣
المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون	,١٠٤	,١٨٤	,١٢٤	,٣٧٩
تجنب لمس الأسطح وأنت خارج المنزل	,٢٨١	,١٤٥	,٣٤٦	,٥٨٢
طهي اللحوم والدواجن والبيض بشكل كامل	,٠٨٠	,١٧٤	,٢١١	,٣٨٦
تجنب مخالطة مرضى الأمراض التنفسية كالسعال والعطس	١	,٢٤٢	,٢٣٠	,٤٥٩
تجنب لمس الأنف والعين والفم قبل تطهير اليدين	,٢٤٢	١	,٣٣٧	,٥٥٥
تجنب المصافحة والتقبيل	,٢٣٠	,٣٣٧	١	,٢٢٦
مقياس المشوكيات الرقائية	,٤٥٩	,٥٥٥	,٢٢٦	١

المصدر: تم حساب الارتباط المتعدد باستخدام برنامج SPSS 22 اعتمادا على بيانات الدراسة الميدانية.

ملحق (٣) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا لمعلوماتهم عن العدوى بالفيروس المستجد (COVID-19) ومصادر هذه المعلومات (مايو ٢٠٢٠).

المعلومات	نسبة توافرها لدى أفراد العينة	المصدر	نسبة الرجوع إليه من أفراد العينة
طرق الإصابة	٨٦,٩	المواقع الالكترونية الحكومية (أهمها وزارة الصحة والسكان)	٦٩,٦
طرق الوقاية	٨٦,٩	مواقع إلكترونية عالمية (أهمها منظمة الصحة العالمية)	٣٠,٤
أعراض الإصابة	٨٨,٦	مواقع إخبارية محلية (اليوم السابع، الوطن، ...)	٢٨,٧
الخطوات اللازم اتباعها في حالة ظهور أعراض	٦١,٤	مواقع إخبارية عالمية (BBC, CNN,...)	١٦,٥
اعداد حالات الإصابة والوفيات نتيجة العدوى بالفيروس في مصر	٧٣,٣	مواقع التواصل الاجتماعي (فيسبوك، تويتر،...)	٥٥,١
اعداد حالات الإصابة والوفيات نتيجة العدوى بالفيروس في بعض دول العالم	٤٠,٦	الأسرة والأصدقاء	٢١
أماكن مستشفيات العزل في محافظة الإسكندرية	٥٠,٣	ليس لديه معلومات من أي مصدر	٢,٦
الإجراءات الحكومية للحد من انتشار الإصابة	٥٣,٧		
محاولات التوصل إلى علاج أو لقاح	٣٢,١		
ليس لدي معلومات	١,٧		

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

المصادر والمراجع:

1. الإدارة العامة للمعلومات والتوثيق. (2020، مايو). نشرة المعلومات الشهرية. محافظة الإسكندرية. متاح على http://www.alexandria.gov.eg/services/Shared20%Documents/may2020.ments/may2020.pdf
2. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2017). خريطة التقسيم الإداري لمحافظة الإسكندرية. شبكة المعلومات الجغرافية. فرع الإسكندرية.
3. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2018أ). التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت 2017.
4. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2018ب). التقرير الإحصائي الوطني لمتابعة مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 2030 في جمهورية مصر العربية.
5. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2020، يونيو). أثر فيروس كورونا على الأسر المصرية حتى مايو 2020. متاح على https://www.capmas.gov.eg/Admin/Pages20%Files/2020115132847co-rona.pdf
6. السبعاوي، محمد. (2020، نوفمبر). الأبعاد الجغرافية والبيئية لوباء كورونا العالمي: دراسة في الجغرافيا الطبية. المجلة المصرية للتغير البيئي. الجمعية المصرية للتغيرات البيئية، 12(4). 17- 30. متاح على https://egjec.journals.ekb.eg/article_120039_56c4cf29df96d58bf4b111b92b8e8ead.pdf
7. السوداني، محمد. (2021، يناير) التحليل الجغرافي لتباين معدلات الوعي الصحي بأقسام محافظة الإسكندرية مع بداءة انتشار جائحة فيروس كورونا عام 2020م. حولية كلية الآداب، كلية الآداب، جامعة بني سويف، عدد خاص (2)، 1- 58.
8.
9. الشناوي، أحمد. (2020، يونيو). الريف المصري وأزمة كورونا. سلسلة مقالات معاصرة: فيروس كورونا COVID-19 الأزمة والمواجهة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. متاح على https://drive.google.com/file/d/1NlcL2qhU1sLEropow6YC9t6n1Il0oEgY/view?fbclid=IwAR2jWvtIlpLJssEPnDkszGsAtJu6A8R75VNo5X2ukJu6A8R75VNo5X2ukX8-fXNS-7JBrh6tezU

10. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (2020). عن مرض كوفيد-19. منظمة الصحة العالمية. متاح على http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/about-covid-19.html

11. النادي، هبة. (2018، إبريل). السلوك الصحي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينة من مرضى السكر من النوع الثاني في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية: دراسة ارتباطية مقارنة. مجلة كلية الآداب، جامعة بنها، (49). 251- 304. متاح على https://jfab.journals.ekb.eg/article_63122_c52ba0521cccca89f1318e2357b39680.pdf

12. تشان، مارغريت. (2009، يونيو11). بيان المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية أمام دوائر الصحافة: العالم يواجه الآن بداية جائحة الأنفلونزا لعام 2009. متاح على موقع منظمة الصحة العالمية https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/ar/

13. جابر، مدحت. (2010). معجم مصطلحات الجغرافيا الطبية والخدمات الصحية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

14. جريدة الوطن. (2020، نوفمبر 13). الوطن تنشر خريطة إصابات كورونا في الإسكندرية: "المنتزه" في الصدارة. متاح على https://www.elwatannews.com/news/details/5040665

15. رئاسة مجلس الوزراء. (2020، مايو7). مؤتمر صحفي بمقر مجلس الوزراء. متاح على https://www.facebook.com/EgyptianCabinet/posts/ 1590271884484504

16. عبد الرحيم، سعاد، وعابدين، هبة، وسلامة، حسن، وأبو سكين، حنان، وشعبان، نور الدين. (2020)، استطلاع رأي عينة من الجمهور العام في دور المواطن لاحتواء مخاطر فيروس كورونا، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

17. علي، عمر، والدياسطي، رفيق. (2018)، الفقر الحضري في حي المنتزه (محافظة الإسكندرية): دراسة تطبيقية في جغرافية السكان باستخدام نظم المعلومات الجغرافية. مجلة بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس، 3 (46)، 163- 282. متاح على https://mercj.journals.ekb.eg/article_39265_fcabae2dc87a4b417ee1f129b4a38d87.pdf

18.منظمة الصحة العالمية. (2015، ديسمبر11). الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030: تقرير من الأمانة. متاح على
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_14-ar.pdf
19.منظمة الصحة العالمية. (2018، يوليو20). فيروس زيكا: حقائق رئيسية. متاح على
http://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus
20.منظمة الصحة العالمية. (2020، فبراير10). مرض فيروس الإيبولا: حقائق رئيسية. متاح على
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease
21.منظمة الصحة العالمية. (2020، مارس11). الملاحظات الافتتاحية التي أدلى بها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في الإحاطة الإعلامية بشأن جائحة كوفيد-19. متاح على
http://www.who.int/ar/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-11---19-march-2020
22.منظمة الصحة العالمية. (2020). مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): سؤال وجواب. متاح على
https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses
23.منظمة الصحة العالمية. (2020، نوفمبر 23). نصائح للعامة بشأن فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) : تصحيح المفاهيم المغلوطة. متاح على
https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters
24.وزارة الصحة والسكان. (2020، نوفمبر 30). إحصائيات مصرية عن وضع فيروس كورونا المستجد، متاح على
https://www.care.gov.eg/EgyptCare/Index.aspx
25. Dupas, P. (2011). Health behavior in developing countries. Annual Review of Economics, 3(1), .449-425
26. Elsabawy M. N. (2011). Environmental health Awareness Scale: A proposed model for Egypt as a developing country, The Egyptian Journal Of Environmental Change, 3(1),.61-44
27. Elsabawy, M. N. (2013a). Behavioral Geography: As a new trend in medical geography studies. Mediterranean Journal of Social Sciences, 4(7), .83-75
28. Elsabawy, M. N.(2013b). Medical Geography in Egypt: as an interdisciplinary subfield. Journal of Educational and Social Research, 3(5), .123-109

29. **Jalloh, M. F., Sengeh, P., Bunnell, R. E., Jalloh, M. B., Monasch, R., Li, W., ... & August, E. M. (2020). Evidence of behaviour change during an Ebola virus disease outbreak, Sierra Leone. Bulletin of the World Health Organization, 98(5), 340-330.**
30. **Mao, L. (2014). Modeling triple-diffusions of infectious diseases, information, and preventive behaviors through a metropolitan social network-an agent-based simulation. Applied Geography, 50, .39-31**
31. **Mao, L., & Yang, Y. (2012). Coupling infectious diseases, human preventive behavior, and networks–a conceptual framework for epidemic modeling. Social science & medicine, 74(2), .175-167**
32. **Naing, C., Tan, R. Y. P., Soon, W. C., Parakh, J., & Sanggi, S. S. (2012). Preventive behaviours towards influenza A (H1N1) pdm 09 and factors associated with the intention to take influenza A (H1N1) pdm 09vaccination. Journal of infection and public health, 5(6), 419-412**
33. **Pattanayak, S. K., & Pfaff, A. (2009). Behavior, environment, and health in developing countries: evaluation and valuation. Annual Review of Resource Economics, 1, .217-183**
34. **Paul, K., (1985). "Approaches to medical geography: An historical perspective," Social Science & Medicine, 20(4), 399-404**
35. **Quintana-Domeque, C., Carvalho, J. R., & de Oliveira, V. H. (2018). Zika virus incidence, preventive and reproductive behaviors: Correlates from new survey data. Economics & Human Biology, 30, .23-14**
36. **Takahashi, S., Sato, K., Kusaka, Y., & Hagihara, A. (2017). Public preventive awareness and preventive behaviors during a major influenza epidemic in Fukui, Japan. Journal of Infection and Public Health, 10(5), .643-637**
37. **WHO Coronavirus Disease (COVID-*19*) Dashboard. (2020, Nov 30) Global Situation,** www.covid19.who.int/